



Health Canada

Santé Canada

Health Products and Food Branch
Veterinary Drugs Directorate

Direction générale des produits de santé et des aliments
Direction des médicaments vétérinaires

Notification of suspected adverse reaction to veterinary drugs
(including side effects, toxicity, idiosyncrasy, allergy, intolerance, incompatibility, lack of effect)

Déclaration des réactions indésirables présumées aux médicaments vétérinaires
(comprenant les effets secondaires, toxiques, idiosyncrasiques, allergiques, la mauvaise tolérance, l'incompatibilité, l'inefficacité)

1. Brand name - Nom commercial		2. Generic name - Nom usuel			3. Manufacturer - Fabricant				
4. Lot no. - N° de lot		5. Expiry date - Date d'expiration		6. DIN no. - DIN n°		7. Date used Date de l'administration		8. Condition of product État du produit	
		Y-A	M	D-J		Y-A	M	D-J	
9. Storage conditions - Conditions d'entreposage		10. Was product used according to label direction? Explain - Le produit fut-il employé selon les directives de l'étiquette? Expliquer							
11. Animal species - Espèce animale		12. Breed - Race		13. Age - Âge	14. Weight - Poids	15. Sex - Sexe			
						<input type="checkbox"/> Female Femelle	<input type="checkbox"/> Male Mâle	<input type="checkbox"/> Pregnant Gravide	<input type="checkbox"/> Neutered Castré
16. Overall state of health at time of reaction - État général de santé lors de la réaction					17. Drug was administered by - Médicament administré par				
<input type="checkbox"/> Good Bon					<input type="checkbox"/> Veterinarian Vétérinaire				
<input type="checkbox"/> Fair Passable					<input type="checkbox"/> Owner Propriétaire				
<input type="checkbox"/> Poor Pauvre					<input type="checkbox"/> Other Autre				
<input type="checkbox"/> Critical Critique									
18. Number of animals in this incident Nombre d'animaux impliqués		19. Treated - Traités		20. Reacted - Ont réagi		21. Died - Mort		22. Dosage - Posologie	
23. Route - Voie				24. No. of times treated Nombre de traitements		25. Time from last treatment to reaction - Temps entre le traitement et le début de la réaction			
<input type="checkbox"/> I.V. <input type="checkbox"/> I.M. <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> Other (specify) - Autre (préciser)						Min.		Hrs. - h	Days - Jours
26. Reaction ● Provide description including reason for use of drug, management of adverse reaction and outcome. Include results of laboratory tests and necropsy. If the drug was administered via the feed, it would be helpful to provide the name of the feed manufacturer, formulation, bill of sale and feed assay. Please complete on a separate sheet if necessary. Réaction ● Décrire la réaction et inclure la raison pour l'emploi du médicament, traitement de la réaction adverse et résultats. Inclure les résultats des tests de laboratoire et de la nécropsie. Si le médicament fut administré dans les aliments, il serait utile que vous donniez le nom du fabricant de moulée, la formule de l'aliment, la facture et l'analyse de l'aliment. Veuillez compléter sur une autre feuille si nécessaire.									
27. Concurrent therapy was any used? Thérapie concomitante utilisée?		<input type="checkbox"/> No Non		<input type="checkbox"/> Yes Oui		If yes state product, dosage, route, pre or post suspect drug, etc. Si oui spécifier produit, dosage, voie d'administration, avant ou après la drogue suspecte, etc.			
28. Was this animal/group of animals previously treated with this or similar drug? Est-ce-que cet animal ou groupe d'animaux a déjà été traité avec ce médicament ou un médicament similaire?		If yes: Si oui:	a) How long prior to this incident? Combien de temps avant cet incident?			b) Brand name of drug used - Nom commercial du médicament utilisé			
<input type="checkbox"/> No Non		<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> Similar Similaire			<input type="checkbox"/> Different Différent			
<input type="checkbox"/> Yes Oui		<input type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> Similar Similaire	<input type="checkbox"/> Different Différent	Describe Décrire			
29. Owner's name - Nom du propriétaire		30. Owner's address - Adresse du propriétaire				31. Telephone - téléphone			
32. Sender - Envoyeur		33. Street- Rue			34. City - Ville		35. Province	36. Postal Code Code postal	
37. Telephone - Téléphone			38. Signature				39. Date		
40. Veterinarian's name Nom du vétérinaire		41. Veterinarian's address - Adresse du vétérinaire				42. Veterinarian's telephone - Téléphone du vétérinaire			
Send original to: Veterinary Drugs Directorate Health Products and Food Branch Health Canada Holland Cross Complex Tower A, Ground Floor 14-11 Holland Avenue Address Locator: 3000A Ottawa, ON K1A 0K9					Envoyer l'original à: Direction des médicaments vétérinaires Direction générale des produits de santé et des aliments Santé Canada Complexe Holland Cross Tour A, Rez-de-chaussée 14-11 avenue Holland Indice de l'adresse: 3000A Ottawa, ON K1A 0K9				
Adverse Reaction : Tel: (613) 948-2381 Fax: (613) 946-1125 Send copy to manufacturer					Réactions indésirables Tél.: (613) 948-2381 Fax.: (613) 946-1125 Envoyer une copie au fabricant				

Send adverse reactions to Vaccines to:

Canadian Food Inspection Agency
Animal Products Directorate
Animal Health and Production Division
Veterinary Biologics Section
59 Camelot Drive
Ottawa, ON K1A 0Y9

Envoyer les réactions indésirables aux Vaccins à:

Agence canadienne d'inspection des aliments
Direction des produits animaux
Division de la santé des animaux et de la production
Section des produits biologiques
59 prom. Camelot

Ottawa, ON K1A 0Y9