

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (adjuntar la documentación oportuna, pe.: estudios realizados o en marcha, informes médicos, informes de necropsias).

REACCIONES EN PERSONAS (si el caso se refiere a personas, por favor complete los datos que figuran más abajo).

- Contacto con el animal tratado
- Ingestión oral
- Exposición tópica
- Exposición ocular
- Exposición por inyección dedo mano articulación otro
- Otro (deliberado...)

Dosis recibida:

Si no desea que su nombre y dirección se envíe al Laboratorio para recabar más información, por favor indíquelo en este cuadro

Fecha:

Lugar:

Nombre y firma del notificador:

Punto de contacto (teléfono) (si difiere del número indicado en la primera página).

Doblar por aquí

Plegar como
esta figura



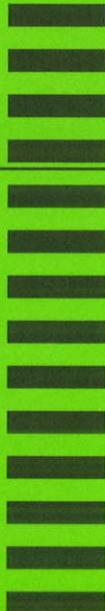
MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

Doblar por aquí

RESPUESTA COMERCIAL



No necesita
sello

Franqueo
en destino

**CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**
Consejería de Sanidad

**Apartado n.º 543 F.D.
28080 MADRID**