



FRAGEBOGEN ZUM FIBROSARKOM BEI KATZEN

VERTRAULICH

1. Name und Adresse des einsendenden Tierarztes

Name
Straße
PLZ, Ort

Telefon
FAX
E-Mail

2. Tierbesitzer (unter Beachtung des Datenschutzes):

Name, Vorname Ort

3. Angaben zum Tier

Rasse: Name: Gewicht (kg): Alter:
Geschlecht/ Reproduktionsstatus: männl. weibl. kastriert trächtig laktierend
Farbe und sonstiges:

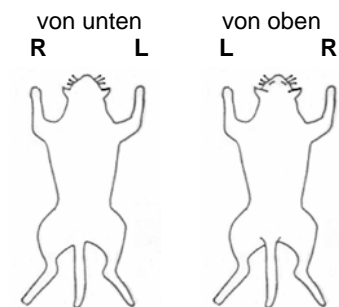
4. Trat die Reaktion an einer Injektionsstelle auf? ja nein unbekannt

Datum der letzten Injektion an dieser Stelle:

Datum des Auftretens der (vermuteten Lokal-)Reaktion:

Ort der (Lokal)Reaktion:

Bitte zusätzlich in der Zeichnung rechts markieren



Grund für die Behandlung (Prophylaxe gegen welche Krankheit[en] oder Diagnose):
.....

Gesundheitszustand bei Feststellung der verdächtigen Veränderung:

gut mäßig schlecht kritisch unbekannt

5. Angaben zu Produkt Nr. 1

Handelsname:

(incl. Darreichungsform und Wirkstoffkonzentration)

Zulassungsnummer :

Chargennummer :

Verfalldatum :

Wirkstoff(e):

Applikationsweg: s. c. i. m. andere

Dosierung/Anwendungshäufigkeit:

Behandlungsbeginn: Behandlungsende/-dauer:

Wer hat das Produkt verabreicht? Tierarzt Besitzer sonstige Person

Produkttemperatur bei Verabreichung RaumT KühlschrankT unbekannt

Anwendung gemäß Produktinformation: ja nein unbekannt

bitte erläutern:

6. Die Lokalreaktion an der Injektionsstelle / Die tumoröse Veränderung

besteht seit > 4 Wochen p. inj. > 3 Monate p. inj. länger
Größe < 2 cm im Durchmesser > 2 cm im Durchmesser

vergrößerte sich innerhalb von 4 Wochen nach der Injektion ja nein

Sonstiges:

7. Beschreiben Sie bitte die Abfolge des Geschehens, alle klinische Symptome, Schweregrad, Laborergebnisse, Biopsieergebnisse, Sektionsberichte (wenn möglich, bitte Kopie beifügen; bei Bedarf Extrablatt verwenden).

Eingeleitete Maßnahmen nach Auftreten der Lokalreaktion:

Chirurgie Strahlentherapie Chemotherapie sonstige Therapie

Bitte erläutern:

Ausgang der Erkrankung bis zum heutigen Zeitpunkt:

wiederhergestellt noch in Behandlung mit Folgeschäden überlebt unbekannt
 gestorben *oder* euthanasiert am

8. Vorherige Behandlungen und Lokalreaktionen an der Injektionsstelle

Bitte listen sie alle anderen Arzneimittel auf, die dem Tier an der betroffenen Lokalisation innerhalb der letzten 2 Jahre s. c. oder i. m. verabreicht wurden:

keine weiteren Arzneimittel
 weitere Arzneimittel, *bitte erläutern:*

Produkt Nr. 2 Medikament/ Impfstoff Datum:
Produkt Nr. 3 Medikament/ Impfstoff Datum:
Produkt Nr. Medikament/ Impfstoff Datum:

Hat es vorher andere Lokalreaktionen bei diesem Tier gegeben? (z.B. Bissverletzungen, Transponder etc.)

Nein ja *bitte beschreiben:*

9. Beurteilung des Kausalzusammenhangs durch den behandelnden Tierarzt bezogen auf Produkt Nr. 1

Die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Produkt die Reaktion ursächlich hervorgerufen hat, beurteile ich mit

wahrscheinlich möglich unwahrscheinlich nicht zu beurteilen

Grund für die Einstufung:

10. Beurteilung des Kausalzusammenhangs bezogen auf andere Produkte

PRODUKT Nr. 2: wahrscheinlich möglich unwahrscheinlich nicht zu beurteilen
PRODUKT Nr. 3: wahrscheinlich möglich unwahrscheinlich nicht zu beurteilen
PRODUKT Nr. ... wahrscheinlich möglich unwahrscheinlich nicht zu beurteilen

Grund für die Einstufung:

11. Unterschrift

Datum

Stempel/Unterschrift