

Rezept-Formular Immunsuppressiva/Biologika | Fax n° 044 793 14 93

Humira®, Simponi®, Remicade®, Enbrel®, Stelara®, Cimzia®, Actemra®, Orenzia® und Co-Medikationen (z.B. MTX)

Adresse Arzt

Dr. med.

Strasse | Nr

PLZ | Ort

Telefonnummer

Angaben zum Patienten

Name

Vorname

Strasse | Nr

PLZ | Ort

Geburtsdatum

Krankenkasse

Vers.-Nr

Telefonnummer Privat

Telefonnummer Geschäft

Telefonnummer Mobile

Indikation

Co-Medikation

nein

ja

Wenn ja, welche:

Allergien

nein

ja

Wenn ja, welche:

Starterkit

ja

nein

Praxis/Spital

Patienten

Medikament

Praxis | Spital

Heimadresse Patient

Erste Auslieferung

Anzahl Packungen

Lieferung am

Anzahl Packungen

Auslieferung erfolgt nach telefonischer Liefertermin-Vereinbarung mit dem Patienten

Kostengutsprache

liegt bei

folgt

ROTHAUS *direct*

APOTHEKE

ROTHAUS direct
Dorfstrasse 70
8706 Meilen

Telefon 044 923 00 24
Fax 044 793 14 93
Hotline 0800 768 768

info@rothaus-direct.ch
www.rothaus-direct.ch

Stempel

Rp.

Patientenname

Jahrgang

Ort

Humira®

Simponi®

Remicade®

Enbrel®

Stelara®

Cimzia®

Actemra®

Orenzia®

MTX

andere

Gültigkeitsdauer Rezept:

3 Monate

6 Monate

12 Monate

Datum

Unterschrift

Der Patient hat dem Bezug der Medikamente über ROTHAUS direct sowie der Rezeptübermittlung per Fax zugestimmt.