

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

info@rothaus-direct.ch | www.rothaus-direct.ch | www.rothaus-direct.ch/rp-d

ROTHAUS direct | Dorfstrasse 70 | 8706 Meilen | Telefon 044 923 00 24 | Hotline 0800 768 768

**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: \_\_\_\_\_

Kostengutsprache  Liegt bei  Folgt

**Medikament** **Erste Auslieferung**  
 Praxis | Spital Anzahl Packungen: \_\_\_\_\_  
Lieferung am: \_\_\_\_\_  
 Heimadresse Patient Anzahl Packungen: \_\_\_\_\_  
Auslieferung erfolgt nach telefonischer Lieferterminvereinbarung mit dem Patienten \_\_\_\_\_

**Starterkit**  Ja  Nein  Praxis/Spital  Patienten

Stempel

**Rp.** \_\_\_\_\_

Patientenname \_\_\_\_\_

Jahrgang \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

- Humira® \_\_\_\_\_
- Simponi® \_\_\_\_\_
- Remicade® \_\_\_\_\_
- Enbrel® \_\_\_\_\_
- Cosentyx® \_\_\_\_\_
- Stelara® \_\_\_\_\_
- Cimzia® \_\_\_\_\_
- Actemra® \_\_\_\_\_
- Orencia® \_\_\_\_\_
- 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.