

Humira, Simponi, Remicade, Enbrel, Stelara, Cimzia, Actemra, Orencia e co-medieazioni (p.es. MTX)

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

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

**Indirizzo del medico**

Dr. med. \_\_\_\_\_

Via | N. \_\_\_\_\_

NPA | Località \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

**Dati personali del paziente**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Via | N. \_\_\_\_\_

NPA | Località \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cassa malati \_\_\_\_\_

N. d'assicurato \_\_\_\_\_

Numero di telefono casa \_\_\_\_\_

Numero di telefono ufficio \_\_\_\_\_

Numero di telefono mobile \_\_\_\_\_

**Indicazioni**

Co-medieazioni  no  sì Se sì, quali: \_\_\_\_\_

Allergie  no  sì Se sì, quali: \_\_\_\_\_

Garanzia assunzione spese  allegata  seguirà

<b>Farmaco</b>	<b>Prima consegna</b>
<input type="checkbox"/> Studio medico   Ospedale	Quantità confezioni _____
	Data di consegna _____
<input type="checkbox"/> Domicilio del paziente	Quantità confezioni _____
	La consegna sarà effettuata in seguito ad accordo telefonico con il paziente.

**Starterkit**  sì  no  Studio/Ospedale  Paziente

Timbro

**Ricetta**

Nome paziente \_\_\_\_\_

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

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

Ricetta valida:  3 mesi  6 mesi  12 mesi

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il paziente ha acconsentito alla fornitura dei farmaci tramite ROTHHAUS direct non-ché alla trasmissione della ricetta per fax.