

Bitte per E-Mail oder Fax an

Pharma Logistik Austria GmbH
Jasminstraße 2, 4600 Wels
E-Mail: office@pharma-logistik.at
Tel.: +43 7242 490 410
Fax-Nr.: +43 7242 490-15

Bestellung von Lenalidomid Accord und Pomalidomid Accord

Hiermit bestelle ich die nachfolgend aufgeführten Arzneimittel unter Einhaltung aller behördlichen Vorschriften und Sicherheitsvorkehrungen. Mit der Bestellung wird gleichzeitig bestätigt, dass diese auf ein gültiges Rezept durch den unten genannten Verordner zurückgeht.

Apotheke
Name ApothekerIn:
Name und Adresse Apotheke:
Telefonnummer/E-Mail:

Verschriebene Kapselstärke	Packungsgröße	Menge
Lenalidomid Accord 2,5 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 5 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 7,5 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 10 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 15 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 20 mg Hartkapseln	☐ 21	
Lenalidomid Accord 25 mg Hartkapseln	☐ 21	

Verschriebene Kapselstärke	Packungsgröße		Menge
Pomalidomid Accord 1 mg Hartkapseln	☐ 14	☐ 21	
Pomalidomid Accord 2 mg Hartkapseln	☐ 14	☐ 21	
Pomalidomid Accord 3 mg Hartkapseln	☐ 14	☐ 21	
Pomalidomid Accord 4 mg Hartkapseln	☐ 14	☐ 21	

Verordnung
Name des verschreibenden Arztes:
Name des behandelnden Krankenhauses:
Adresse:
Therapiepass vorhanden: ☐ ja ☐ nein

Bitte beachten Sie, dass die personenbezogenen Daten, die Sie in diesem Formular eingeben, von Accord Healthcare GmbH verarbeitet werden. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie zu Ihren Rechten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter: www.accord-healthcare.at/datenschutz

Datum, Unterschrift ApothekerIn

Apothekenstempel