

# Rezept

bitte faxen an:  
**032 686 28 05**

Arztdaten (evtl. Praxisstempel)	
Vorname, Name:	Tel.:
Praxis/Klinik:	ZSR:
Strasse/Nr.:	Fax:
PLZ/Ort:	E-Mail:
Patientendaten (evtl. Patientenetikette)	
Vorname, Name:	Tel.:
Strasse/Nr.:	Sprache: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I
PLZ/Ort:	Krankenkasse:
Geburtsdatum:	Vers.-Nr.:

02287

Anz. Packungen	Anz. Packungen	Anz. Packungen
<b>Cimzia</b>	<b>Inflectra</b>	<b>Simponi</b>
Injektionslös. 200 mg / ml (2 Stk)	Durchstechfl. 100 mg (1 Stk)	Fertigspr. 50mg (1 Stk)
AutoClicks 200 mg/ml (2 Stk)	<b>Remicade</b>	Pen Injektionslös. 50mg (1 Stk)
<b>Entyvio</b>	Trockensubs. 100 mg (1 Stk)	Fertigspr. 100mg (1 Stk)
Durchstechflasche 300 mg (1 Stk)	Inf. set ohne Filter (1 Stk à 21.05)	Pen Injektionslös. 100mg (1 Stk)
<b>Humira</b>	Filter – Codan Set (1 Stk)	<b>Stelara</b>
Vorgefüllter Injektor/Pen 40mg (1 Stk)	Filter – Intrapur Lipid B.Braun (1 Stk)	Fertigspr. Inj Lös 45mg/0.5ml (1 Stk)
Injektionslös. 40 mg (1 Stk)	Filter – Alaris Extension Set (1Stk)	Fertigspr. Inj Lös 90 mg/ml (1 Stk)
Durchstechfl. Inj Lös 40 mg (2 Stk)	<b>Remsima</b>	Infusionskonz. 130 mg/26ml (1 Stk)
	Durchstechfl. 100 mg (1 Stk)	Durchschfl Inj Lös 45mg/0.5ml (1Stk)

Dosierung \_\_\_\_\_

Rezept-Gültigkeit  Einzelrezept  Dauerrezept \_\_\_\_ Monate  Repetitionen \_\_\_\_

Kostengutsprache ☞ Bitte Kostengutsprache faxen, sofern vorhanden

Home Care Service  Der Arzt wünscht Therapiebegleitung durch MediService Home Care Team

**Lieferadresse**  obige Patientenadresse \_\_\_\_\_  
 obige Arztadresse \_\_\_\_\_  
 andere Lieferadresse (CH) nebenstehend \_\_\_\_\_  
 Spitalapotheke nebenstehend \_\_\_\_\_

Falls ein bestimmtes Lieferdatum gewünscht ist, bitte angeben. Lieferung am: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes	
Datum _____	Stempel / Unterschrift _____

**Wichtig:** Der Patient hat dem Bezug über MediService, der Rezeptübermittlung per Fax und der Therapiebegleitung zugestimmt (bitte mit Arztunterschrift bestätigen).  
 Ich erkläre mich einverstanden, dass im Falle von unerwünschten Ereignissen MediService gegebenenfalls meine Kontaktdaten an die Herstellerfirma weiterleitet, damit die Firma mich bei Rückfragen direkt kontaktieren kann.