

# Ordonnance

Merci de faxer l'ordonnance au:

**032 686 20 30**

**MEDI SERVICE**

Ausserfeldweg 1

Votre pharmacie spécialisée

4528 Zuchwil

Téléphone: 032 686 20 20

E-mail: contact@mediservice.ch

02182

Coordonnées du médecin (évent. timbre du cabinet)	
Prénom, nom:	Tél.:
Cabinet/clinique:	N° RCC:
Rue/N°:	Fax:
NPA/localité:	E-mail:
Coordonnées du patient (évent. étiquette du patient)	
Langue du patient: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I	
Prénom, nom:	Tél.:
Rue/N°:	Assurance maladie:
NPA/localité:	N° d'ass.:
Date de naissance:	E-mail:

Nombre d'emballages		Nombre d'emballages		Nombre d'emballages	
<b>Benepali</b>		<b>Humira</b>		<b>Simponi</b>	
sol inj 50mg/ml stylo pré (2 pces)		ser prête à l'emploi 20 mg (2 pces)		seringue prête 50 mg (1 pce)	
sol inj 50mg/ml stylo pré (4 pces)		ser prête à l'emploi 40 mg (1 pce)		pen solution injection 50 mg (1 pce)	
sol inj 50mg/ml seringue pré (2 pces)		inj pré-rempli / stylo 40 mg (1 pce)		seringue prête 100 mg (1 pce)	
sol inj 50mg/ml seringue pré (4 pces)		ser prête à l'emploi 80 mg (1 pce)		pen solution injection 100 mg (1 pce)	
<b>Cimzia</b>		inj pré-rempli / stylo 80 mg (1 pce)		<b>*Skyrizi</b>	
solution injection 200 mg/ml (2 pces)		flacon-ampoule 40 mg (2 pces)		seringue prête 75 mg/0.83ml (1 pce)	
AutoClicks 200 mg/ml (2 pces)		<b>*Ilumetri</b>		<b>Stelara</b>	
<b>Cosentyx</b>		sol inj 100mg/ml seringue pré (1 pce)		seringue prête 45 mg/0.5ml (1 pce)	
seringue prête 150 mg/1ml (1 pces)		<b>Inflectra</b>		seringue prête 90 mg/ml (1 pce)	
seringue prête 150 mg/1ml (2 pces)		subst sèche 100 mg (1 pce)		conc. perfusion 130 mg/26ml (1 pce)	
SensoReady pen 150 mg/1ml (1 pces)		<b>*Otezla</b>		flacon sol inj 45 mg/ 0.5 ml (1 pce)	
SensoReady pen 150 mg/1ml (2 pces)		comp emballage départ (27 pces)		<b>Taltz</b>	
<b>*Dupixent</b>		comp pelliculés 30 mg (56 pces)		stylo pré sol inj 80 mg/ml (1 pce)	
sol inj 300mg/2ml seringue pré (2 pces)		<b>Remicade</b>		seringue prête 80 mg/ml (1 pce)	
<b>Enbrel</b>		substance sèche 100 mg (1 pce)		stylo pré sol inj 80 mg/ml (2 pces)	
solution injection 25 mg (4 pces)		set d'inf sans filtre (1 pce à 21.05)		seringue prête 80 mg/ml (2 pce)	
substance sèche 25 mg c solv (4 pces)		filtre – Set Codan (1 pce)		<b>*Toctino</b> Selon l'inf prof, la prescription est limitée à 30 jours	
solution injection 50 mg (2 pces)		filtre – Intrapur Lipid B.Braun (1 pce)		capsules 10 mg (30 pces)	
MyClic 50 mg (2 pces)		filtre – Alaris Extension Set (1 pce)		capsules 30 mg (30 pces)	
<b>Erelzi</b>		<b>Remsima</b>		<b>Tremfya</b>	
sol inj 25mg/0.5ml seringue pré (4pces)		subst sèche 100 mg (1 pce)		seringue prête 100 mg/ml (1 pce)	
sol inj 50mg/1ml seringue pré (2 pces)				<b>*Sans conseil thérapeutique Home Care</b>	
SensoReady 50mg/ 1ml (2 pces)					

Validité ordonnance  Ord. ponctuelle  Renouvelable \_\_\_\_\_ mois  Renouvelable \_\_\_\_\_ répétitions

## Posologie

Home Care Service  Le médecin souhaite le conseil thérapeutique par MediService Home Care Team

Garantie de prise en charge  Veuillez SVP joindre la garantie de prise en charge

## Adresse de livraison

- Adresse du patient ci-dessus  
 Adresse du médecin ci-dessus  
 Adresse de livraison (CH) ci-contre  
 Pharmacie d'hôpital ci-contre

Merci d'indiquer si une date de livraison précise est souhaitée.

Livraison le: \_\_\_\_\_

## Signature du médecin

**Important:** Le docteur / la doctoresse confirme par sa signature que la patiente / le patient a consenti à la transmission de sa prescription, à l'encadrement Home Care ainsi qu'à la remise de cette dernière par MediService. Le docteur / la doctoresse confirme également avec sa signature que ses coordonnées (sans nom de la patiente / du patient) peuvent être transmises au titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à des fins statistiques et en cas d'événements indésirables.

Date

Timbre / Signature