

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

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:

02315

Radicava® 30 mg / 100 ml sachet sol perf 2 pces _____ quantité d'emballages

Posologie _____

Validité de l'ordonnance

Ponctuelle Renouvelable _____ mois Renouvelable _____ répétitions

Accompagnement thérapeutique

Le médecin souhaite l'accompagnement thérapeutique par MediService Home Care Team.

Spitex-transmission

Le médecin souhaite la transmission à Spitex du patient par MediService.
Merci de compléter le formulaire d'inscription Spitex séparément.

Début de la thérapie

à l'hôpital à la maison : 1^{ère} Infusion à domicile est souhaitée le : _____

Garantie de prise en charge

Déjà obtenue (*Merci d'envoyer une copie à MediService*)

Autre(s) médicament(s) nécessaire(s):

Rp. Médicament(s) Nom, forme galénique, dosage, taille d'emballage	Conditionnement	Quantité d'emballage	Validité	Posologie

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