



## Veillez envoyer l'ordonnance

par e-mail à:

[contact@mediservice.ch](mailto:contact@mediservice.ch)

MediService AG  
Ausserfeldweg 1  
4528 Zuchwil  
Tél.: 032 686 20 20  
Fax: 032 686 20 30

<b>Données du médecin</b> (éventuellement avec cachet)	
Prénom/nom:	Tél.:
Cabinet médical/clinique:	ZSR:
Rue/n°:	Fax:
NPA/Localité:	E-mail:
<b>Données du patient</b> (éventuellement avec étiquette pour le patient)	
Prénom/nom:	Tél.:
Rue/n°:	Langue D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>
NPA/Localité:	Caisse-maladie:
Date de naissance:	Numéro d'assuré:

### OCREVUS® 300 mg 2 boîtes

10 ml de concentré pour perfusion (ocrélizumab)

#### Posologie

- Première dose les jours 1 et 15 (300 mg les jours 1 et 15)  
 Dose suivante toutes les 24 semaines (2× 300 mg d'OCREVUS)

#### Recette - validité

- recette unique  recette permanente \_\_\_ Mois  Répétitions \_\_\_

#### Prémédication

- Solu-Moderin Sec Sub 125 mg c Solv (1 unité) \_\_\_ Nombre d'emballages  
 Tavegyl Sol inj 2 mg/2 ml i.m./i.v. (5 amp.) \_\_\_ Nombre d'emballages  
 Dafalgan, comprimés pelliculés 1 g (16 unités) \_\_\_ Nombre d'emballages  
 Xyzal comprimés pelliculés à 5 mg (10 unités) \_\_\_ Nombre d'emballages

#### Accessoires

- NaCl Sol perf 0,9% 100 ml \_\_\_ Nombre d'emballages  
 NaCl Sol perf 0,9% 250 ml \_\_\_ Nombre d'emballages  
 NaCl Sol perf 0,9% 500 ml \_\_\_ Nombre d'emballages

#### Adresse de livraison

- adresse médicale précédente \_\_\_\_\_  
 autre adresse de livraison (CH) annexe \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez une date de livraison donnée, veuillez préciser.

Demande de service de perfusion de MediService AG. Livraison le: \_\_\_\_\_

Signature du médecin	<p><b>Important:</b> Le/la patient-e a approuvé la référence à MediService AG ou la remise de la prescription par fax (veuillez confirmer avec la signature du médecin). Je consens à ce que MediService AG transmette mes coordonnées au Roche Pharma (Suisse) SA en cas de questions sur des événements indésirables, afin qu'il puisse me contacter directement en cas de questions.</p>
Date	
Cachet/signature	