

Bestellformular für Ärzte für Formula-Arzneimittel Anwendung in der Praxis

Per Fax an 0800 85 11 18 oder an bestellung@zurrose.ch

Menge	Bezeichnung (Wirkstoff, Konzentration, Arzneiform)	Indikation*

Zur Rose kann Formula-Arzneimittel (Formula Magistralis) an Ärzte liefern, **wenn Sie diese am Patienten anwenden**. Bitte geben Sie an, für welche Indikation Sie das Medikament benötigen. Diese Angaben sind für die Plausibilisierung der Anwendung am Patienten und die Marktfreigabe der Herstellung notwendig. Weitere Infos finden Sie unter kantonsapotheker.ch > Positionspapiere > Lohnherstellung nicht zulassungspflichtiger Arzneimittel gemäss HMG Art. 9 Abs. 2 Bst. a und c (pdf).

- Das Medikament wird am Patienten angewendet***
- Wir dokumentieren die Anwendung der Formula-Arzneimittel chargenspezifisch***

Absender/Stempel _____

Kundennummer: _____

Unterschrift Arzt _____ Datum: _____

Liefertermin: _____

Ferien: _____ Geschlossen ab: _____ Wieder geöffnet ab: _____

Bemerkungen: _____

***Bitte Felder mit * zwingend ausfüllen**