

Ordonnance / Inscription pour l'injection à domicile

Coordonnées du médecin (timbre du cabinet)	
Prénom, nom:	Tél.:
Cabinet/clinique:	N° RCC/GLN:
Rue/N°:	Fax:
NPA/localité:	E-mail:
Coordonnées du patient (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:

Amvutra® sol inj 25 mg / 0.5 ml seringue préremplie (1 pce) _____ **Nombre d'emballages**

Injektionszubehör: Alkoholtupfer, Kompressen, Abwurfbehälter

Posologie La posologie recommandée d'Amvutra est de 25 mg administrés par injection sous-cutanée une fois tous les 3 mois. Pour des informations actuelles, veuillez toujours consulter l'information professionnelle.

Validité de l'ordonnance Ordonnance ponctuelle Ordonnance renouvelable ____ mois
 Renouvelable ____ fois

Garantie de prise en charge Déjà demandée (merci de nous envoyer une copie)

Service d'injection Le médecin souhaite qu'un infirmier MediService effectue l'injection à domicile:
 Oui Non
Les injections à domicile sont possibles à partir de la deuxième injection.

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: _____

Important:
Le docteur / la doctoresse confirme par sa signature que la patiente / le patient a consenti à la transmission de sa prescription, accompagnement thérapeutique 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.

Avez-vous signé l'ordonnance? S.v.p. envoyer l'ordonnance à contact@mediservice.ch ou par fax au **032 686 20 30**.

Signature du médecin

Date, Timbre / Signature