

BESTELLFORMULAR LENALIDOMID

Bestellung per Email oder Fax an:

Pharma Logistik Austria GmbH

Jasminstraße 2, 4600 Wels

E-Mail: office@pharma-logistik.at

Tel.: +43 7242 490 – 10

Fax: +43 7242 490 – 15

APOTHEKE

Name ApothekerIn

Name Apotheke

Adresse, PLZ, Ort

Tel./E-Mail

BESTELLUNG

Bestellung unter Einhaltung aller behördlichen Vorschriften und Sicherheitsvorkehrungen.

PRODUKTBEZEICHNUNG	PACKUNGSGRÖSSE	PZN	ARTIKELNUMMER	BESTELLMENGE
Lenalidomid Zentiva 2,5 mg Hartkapseln	21	5506075	50123737	
Lenalidomid Zentiva 5 mg Hartkapseln	21	5506081	50123738	
Lenalidomid Zentiva 7,5 mg Hartkapseln	21	5506098	50123739	
Lenalidomid Zentiva 10 mg Hartkapseln	21	5506106	50123740	
Lenalidomid Zentiva 15 mg Hartkapseln	21	5506112	50123741	
Lenalidomid Zentiva 20 mg Hartkapseln	21	5506129	50123742	
Lenalidomid Zentiva 25 mg Hartkapseln	21	5506135	50123743	

VERORDNER

Name Ordination/Krankenhaus/Zentrum

Name Arzt/Ärztin/AbteilungsleiterIn

Adresse, PLZ, Ort

Tel./Fax/E-Mail

Nr. der Patientenkarte

UNTERSCHRIFT APOTHEKE

Unterschrift ApothekerIn

Datum

Apothekenstempel