

**Bestellung per Fax Mo – Fr 7:00 – 16:00 Uhr oder
per E-Mail nach vorangegangener telefonischer Absprache (E-Mail-Adresse klären!)
außerhalb dieser Zeit erreichen Sie den notdiensthabenden Apotheker über 0531 595 3324**

Bestellung von im Auftrag des BMG zentral beschafften monoklonalen Antikörpern

Stand: 01.03..2022

Sehr geehrte*r Frau / Herr Dr.,

bitte folgen Sie bei Ihrer Bestellung den unten aufgeführten Schritten:

- Nur patientenbezogene und vollständig ausgefüllte Anforderungen werden bearbeitet.
- Es wird pro Patient nur eine Dosis / 1 Packung abgegeben.
- Die kostenlosen Antikörper werden ausschließlich über die Krankenhausapotheke ausgegeben.
- Abholung durch den Anforderer in der Apotheke des Städtischen Klinikums Braunschweig Montag bis Freitag 7:00 – 16:00 Uhr oder außerhalb der Dienstzeit nach individueller Absprache mit dem notdiensthabenden Apotheker
- Eine lückenlose Nachverfolgbarkeit der Arzneimittel (Chargendokumentation) muss gewährleistet sein.

Anfordernde Klinik / Arztpraxis (Stempel)

Patientenaufkleber der Klinik / Name des Patienten

Ärztliche Verordnung über 1 Stück / Pack

- Sotrovimab 500mg (Xevudy®)
- Casirivimab / Imdevimab 120 mg/ml

- Tixagevimab/ Cilgavimab (Evusheld®)

Stempel und lesbarer Name

Datum / Unterschrift

Verordnende*r Ärztin / Arzt

Wird von der Krankenhausapotheke ausgefüllt

Warenausgang:

Sotrovimab 500mg (Xevudy®) Charge: _____ verwendbar bis: _____

Casirivimab / Imdevimab 120 mg/ml Charge: _____ Verwendbar bis: _____

Tixagevimab/ Cilgavimab (Evusheld®). Charge: _____ verwendbar bis: _____

Abgabe: _____
Datum / Unterschrift

Selbstabholung