



CoVID-19 Therapie

Bestellformular für im Auftrag des BMG zentral beschaffter Arzneimittel

Bestellung täglich bis spätestens 11 Uhr per Mail an
arzneimittelbestellung@uk-essen.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bitte folgen Sie bei Ihrer Bestellung den unten aufgeführten Schritten. Weitergehende Informationen zum Bestellverfahren finden Sie am Ende des zweiseitigen Bestellformulars.

- Nur patientenbezogene und vollständig ausgefüllte Anforderungen werden bearbeitet
- Es werden nur Originalpackungen abgegeben
- Die kostenlose Ware wird **ausschließlich über die Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke** nach Bestand an das Krankenhaus ausgeliefert
- **Abholung durch die anfordernde Apotheke werktäglich von 12:00 Uhr bis 15:00 Uhr - Samstag und Sonntag um 12:00 Uhr** in der Krankenhausapotheke des Universitätsklinikum Essen
- Restmengen können für weitere Patienten genutzt werden

Wird von/vom verordnenden Arzt/Ärztin ausgefüllt:

Anfordernde Klinik (Stempel)

Patientenaufkleber der Klinik

Name und Geburtsdatum geschwärzt
(Datenschutz!) nur Fallnummer lesbar für spätere Dokumentation

Ärztliche Verordnung über 1 Packung
(bitte eine Packung ankreuzen)

- Hydroxychloroquinsulfat 200 mg
30 Filmtabletten
- Chloroquin 250 mg
40 Filmtabletten
- Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg
40 Filmtabletten

Mit der Unterschrift bestätige ich den Einsatz im individuellen Heilversuch nach Aufklärung und Einwilligung der/des Patient/-in.

Die ausführlichen Hinweise zu dem Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM habe ich gelesen.

verordnende*r Ärztin/Arzt

Stempel oder lesbarer Name

Datum / Unterschrift



Wird von der anfordernden Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke ausgefüllt:

Name der Apotheke : _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

Interne Vermerke der zentralen Verteilstelle (Universitätsklinikum Essen)

Eingang Bestellung am ____ . ____ . 2020 um ____ : ____ Uhr

Datum / Namenszeichen

Warenausgang:

- | | | | |
|---|--------------|-----------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hydroxychloroquinsulfat 200 mg | 30 Filmtabl. | Charge: ORO73 | Verwendbar bis 01/2023 |
| <input type="checkbox"/> Chloroquin 250 mg | 40 Filmtabl. | Charge: KH06738 | Verwendbar bis 09/2023 |
| <input type="checkbox"/> Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg | 40 Filmtabl. | Charge: 1125683 | Verwendbar bis 09/2023 |

Abgabe durch: _____

Datum / Namenszeichen

Abholung durch: _____

Name in Klarschrift

Datum / Namenszeichen

**Bestellung für im Auftrag des BMG zentral beschafften Arzneimittel COVID-19
Prozesskurzbeschreibung**

- **In der Klinik:**
 - Klinikarzt trifft klinisch-therapeutischen Entscheidung unter Kenntnis der ausführlichen Hinweise zum Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM
 - Festlegung eines individuellen Heilversuchs mit **einem** Therapeutikum
 - Aufklärung und Einwilligung des Patienten bzw. der Vertreter
 - Anforderung an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke mit diesem Formular (wie Sonderanforderung)
 - Patientenaufkleber und Klinikstempel aufbringen, Arzneimittel festlegen
 - Verordnung und Bestätigung durch ärztliche Unterschrift
 - Weitergabe an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke
- **In der zuständigen Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke**
 - Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke führt Plausibilitätsprüfung durch
 - Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke trägt eigene Daten in das Formular vollständig ein und klärt Transport zur Anlieferung
 - Anforderung mit Formular bei zuständiger Krankenhausapotheke per Mail (arzneimittelbestellung@uk-essen.de)
 - Abholung in der Krankenhausapotheke des Universitätsklinikum Essen werktäglich von 12:00 bis 15:00 Uhr - Samstag und Sonntag um 12:00 Uhr.
- **Krankenhausapotheke zur Verteilung der Arzneimittel im Auftrag des BMG**
 - Krankenhausapotheke gibt Arzneimittel an die bestellende Apotheke ab, solange der bereitgestellte Vorrat reicht.
 - Krankenhausapotheke dokumentiert die Weitergabe
- **In der zuständigen Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke**
 - Abgabe an Station