



CoVID-19 Therapie

Bestellformular für im Auftrag des BMG zentral beschaffte monoklonale Antikörper

Bestellung 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 auf Seite 2 des dreiseitigen Bestellformulars.

- Nur patientenbezogene und vollständig ausgefüllte Anforderungen werden bearbeitet –
- **Pro Patient wird nur 1 Vial (bzw. 1 Vial je Wirkstoff bei Kombination) abgegeben!**
- Die kostenlose Ware wird **ausschließlich über die Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke** nach Bestand an das Krankenhaus ausgeliefert
- **Abholung durch die anfordernde Apotheke werktäglich bis 14:30 Uhr - Samstag und Sonntag um 12:30 Uhr** in der Krankenhausapotheke des Universitätsklinikum Essen

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 Stück (Packung)

- Bamlanivimab 700 mg 1 ST (1 Vial)
- Casirivimab / Imdevimab 120 mg 1 ST
(bestehend aus 2 Vials)

Es wurde Rücksprache mit der Infektiologie gehalten (z.B. Beratungsnetzwerk des STAKOB). Der Einsatz erfolgt indikationsgerecht.

.....
Name des/r Gesprächspartners/in

.....
Datum der Beratung

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: _____

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

- **In der Klinik:**
 - Klinikarzt trifft klinisch-therapeutische Entscheidung unter Kenntnis der ausführlichen Hinweise zum Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM
 - Beratung durch Infektiologie, z. B. Beratungsnetzwerk des STAKOB
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie_Berater_Netzwerk/IBN_node.html;jsessionid=FE5E4ECD0D2D21213F5DA46366DC71D9.internet072
 - Patientenaufkleber und Klinikstempel aufbringen
 - Verordnung und Bestätigung durch ärztliche Unterschrift
 - Anforderung an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke mit diesem Formular (wie Sonderanforderung)
- **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 diesem Formular per Mail (arzneimittelbestellung@uk-essen.de)
 - **Abholung in der Krankenhausapotheke des Universitätsklinikum Essen werktäglich bis 14:30 Uhr - Samstag und Sonntag um 12:30 Uhr**
- **Krankenhausapotheke zur Verteilung der Arzneimittel im Auftrag des BMG**
 - Krankenhausapotheke gibt Arzneimittel an die bestellende Apotheke ab, **solange der Vorrat reicht.**
 - Krankenhausapotheke dokumentiert die Weitergabe
 - Wichtige Informationen und Hinweise zum Gebrauch der Arzneimittel finden Sie auf den Seiten des BfArM, bzw. PEI.

WICHTIG: Besondere Hinweise für die behandelnde Klinik

- Behandler versendet Verpflichtungserklärung an 1@bmg.bund.de
- Gewährleistung einer lückenlosen Nachverfolgbarkeit der Arzneimittel (Chargendokumentation)



Interne Vermerke der zentralen Verteilstelle (Universitätsklinikum Essen)

Eingang Bestellung am ____ . ____ . 2021 um ____ : ____ Uhr _____
Datum / Namenszeichen

Warenausgang:

- Bamlanivimab 700 mg 1 ST (1 Vial) Charge: _____
(ist zwingend zu dokumentieren)
- Casirivimab / Imdevimab 120 mg 1 ST (2 Vials) Charge: _____
(ist zwingend zu dokumentieren)

Abgabe durch: _____
Datum / Namenszeichen

Abholung durch: _____