

# Lenalidomid G.L. Hartkapseln

## BESTELLFORMULAR

GL<sup>®</sup>Pharma

G.L. Pharma GmbH  
Schlossplatz 1  
8502 Lannach, Austria  
+43 3136 825 77-0

Apotheken-Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

### Apothekenstempel

### Behandelter Patient / Patientin<sup>1</sup>:

Männlich                       Weiblich                      Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

### Erkrankung Patient / Patientin<sup>1</sup>:

Multiples Myelom (MM)                       Myelodysplastische Syndrome (MDS)  
 Mantelzell-Lymphom (MCL)                       Follikuläres Lymphom  
 andere Indikation: \_\_\_\_\_

### Bestellung Lenalidomid G.L. Hartkapseln:

Anzahl	Produkt (à 21 Stück)	PZN
	Lenalidomid G.L. 2,5 mg Hartkapseln	5503384
	Lenalidomid G.L. 5 mg Hartkapseln	5503390
	Lenalidomid G.L. 7,5 mg Hartkapseln	5503409
	Lenalidomid G.L. 10 mg Hartkapseln	5503415
	Lenalidomid G.L. 15 mg Hartkapseln	5503421
	Lenalidomid G.L. 20 mg Hartkapseln	5503438
	Lenalidomid G.L. 25 mg Hartkapseln	5503444

Name des Verschreibers<sup>1</sup> (lt. Rezept): \_\_\_\_\_

Zentrum des Verschreibers<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
(z.B. Krankenhaus oder Ordination)

## **BITTE SENDEN SIE IHRE BESTELLUNG**

per FAX an **+43/(0)3136/81563** oder per E-Mail an **medanfragen@gl-pharma.at**

**Fragen richten Sie bitte telefonisch an +43/(0)3136/82577-0.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Angabe aller geforderten Patientendaten, der Indikation und des Verschreibers bzw. des Zentrums sind lt. Vereinbarung mit dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zwingend vorgeschrieben und werden im Einklang mit der geltenden Datenschutzgrundverordnung behandelt. Informationen zum Datenschutz und darüber, wie G.L. Pharma GmbH personenbezogene Daten verwendet, finden Sie hier: <https://gl-pharma.com/de/datenschutzerklaerung/>