

# Bestellformular IMBRUVICA®

**Bitte per Fax an  
(01) 272 45 55-65  
senden.**

<input type="checkbox"/> <b>Bestellung für Patienten mit Patientenpass</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> <small>Patientenpassnummer</small>
--	---

**oder**

**Bestellung für neue IMBRUVICA®-Patienten  
bzw. Patienten ohne Patientenpass**  
**Indikation:**  
 CLL (Chronische Lymphatische Leukämie)       MCL (Mantelzell Lymphom)  
 MW (Morbus Waldenström)

PZN	Artikel	Menge
4207749	IMBRUVICA HARTKPS 140MG 90 STK	
4207755	IMBRUVICA HARTKPS 140MG 120 STK	

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Stampiglie und Unterschrift**

Bei Fragen zu Ihrer Bestellung wenden Sie sich bitte an unsere Auftragsbearbeitung, vorzugsweise via Email an [orderhandling@pharmacom.at](mailto:orderhandling@pharmacom.at).

Es gelten die allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen (Stand 01.01.2016).

### Änderungsindex

Ausgabe	Durchgeführte Änderung	Ersetzt	Gültig ab
F0-24.02 Imbruvica	Dokument überarbeitet	F0-024.01 Imbruvica	2018-03-01