

Bestellformular STELARA®

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

**Bestellung für Patienten
mit Patientenpass**

Patientenpassnummer

oder

**Bestellung für neue STELARA®-Patienten
bzw. Patienten ohne Patientenpass**

Indikation:

PsO (Plaque Psoriasis)

PsA (Psoriasis Arthritis)

MC (Morbus Crohn)

PsO-Kinder (Plaque Psoriasis)

PZN	Artikel	Menge
3760237	STELARA IJLSG FSPR 45MG 1 STK	
3760243	STELARA IJLSG FSPR 90MG 1 STK	
3534920	STELARA IJLSG DFL 45MG 1 STK	
4456369	STELARA KONZ ILSG 130MG DFL 1 STK	

Datum

Stampiglie und Unterschrift

Bei Fragen zu Ihrer Bestellung wenden Sie sich bitte an unsere Auftragsbearbeitung, vorzugsweise via Email an orderhandling@pharmacom.at.

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

Änderungsindex

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