

Erwerb und Abgabe von Blutzubereitungen, Sera aus menschlichem Blut und Zubereitungen aus anderen Stoffen menschlicher Herkunft (Transfusionsgesetz) sowie Arzneimitteln zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie

- Dokumentation gemäß § 17 Abs. 6a ApBetrO
- Meldung der Abgabe an den verschreibenden Arzt gemäß § 17 Abs. 6a ApBetrO (nur Arzneimittel zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie)**

Bezeichnung des Arzneimittels*

PZN:

Menge*

Chargenbezeichnung*

Datum des Erwerbs

Datum der Abgabe

Feld für Etikett des pharmazeutischen Großhandels zur Spezifizierung des dokumentationspflichtigen Blutproduktes

Name oder Firma und Anschrift des Lieferanten*

Für Patient / Arztpraxis

Name Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ Ort

Bitte die Felder ausfüllen oder alternativ die Kopie des Rezeptes einkleben.
Im letzteren Fall alle nicht-dokumentationspflichtigen, personenbezogenen Angaben auf dem Rezept schwärzen!

Verschreibender Arzt

Name Vorname

Straße

PLZ Ort

Diese Aufzeichnungen sind 30 Jahre aufzubewahren oder zu speichern und zu vernichten oder zu löschen, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist. Werden sie länger als 30 Jahre aufbewahrt oder gespeichert, sind sie aus datenschutzrechtlichen Gründen zu anonymisieren.

Abgabemeldung von Arzneimitteln zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie erfolgt

Datum:

Abgebende Apotheke (Name/Anschrift/Stempel)

* Diese Angaben können entfallen, wenn sie auf dem Etikett (siehe oben rechts) vermerkt sind.

** mittels Kopie