



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 beachten Sie bei Ihrer Bestellung folgende Punkte:

Abholung durch die anfordernde Apotheke oder Arztpraxis **werktätlich bis 14:30 Uhr,
Samstag Sonntag und am Feiertag um 12.30 Uhr!**

Krankenhausapotheke der Universitätsmedizin Essen,
Hufelandstrasse 55
45147 Essen

- Nur vollständig ausgefüllte und **unterschiedene** Anforderungen werden bearbeitet
- Bitte nur ein Formular als Sammelbestellung ausfüllen, Patientenliste beifügen, Patientenbezug muss gewährleistet sein
- Es wird je Patient nur eine Dosis abgegeben
- **Kühlware: bitte bringen Sie zur Abholung eine Kühlbox mit Kühllakku mit!**
- **Aufwandspauschale:** 33,62 EUR netto bzw. 40 EUR brutto / Stück (Vorgabe des BMG) folgt als Rechnung

<u>Krankenhaus:</u> Auslieferung an Krankenhäuser erfolgt ausschließlich über die eigene Krankenhaus-apotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke	<u>Niedergelassene Arztpraxis</u> Bitte zusätzlich vollständig ausgefülltes Muster 16-Rezeptblatt faxen
--	---

Bitte unbedingt ausfüllen für die Rechnungsstellung:

Name der anfordernden Apotheke / Arztpraxis:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Mailadresse/Faxnummer:

Anfordernde Klinik (Stempel)	verordnende*r Ärztin/Arzt
Patientenaufkleber der Klinik (bzw. bei Sammelbestellung Patientenliste im Anhang)	_____
Name und Geburtsdatum geschwärzt (Datenschutz!) nur Fallnummer lesbar für spätere Dokumentation	Stempel oder lesbarer Name

	Datum / Unterschrift

	Bestellmenge
<input type="checkbox"/> Xevudy ® = Sotrovimab 500 mg	
<input type="checkbox"/> Casirivimab/Imdevimab 1332 mg/1332 mg	

Hinweise zu Casirivimab/Imdevimab: Aktuell werden nur vials mit 1332 m/1332mg Casirivimab/Imdevimab ausgeliefert (BMG-Ware). Bitte versuchen Sie ggf. mehrere Patienten mit dem Inhalt eines Vials zu behandeln.

Folgende Dosierungen können daraus aufgezogen werden:

300mg/300mg; 600mg/600mg; 1200mg/1200mg; 4g/4g (3Vials)



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

- **In der Klinik/ Arztpraxis:**
 - Sämtliche Informationen zu den vom BMG bereitgestellten monoklonalen Antikörpern finden Sie hier: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Arzneimittel_Tab.html
 - Arzt/Ärztin trifft klinisch-therapeutische Entscheidung unter Kenntnis der ausführlichen Hinweise zum Arzneimittel auf der Internetseite des PEI
 - Bei Bedarf Beratung durch Infektiologie, z. B. Beratungsnetzwerk des STAKOB https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Infektiologie_Berater_Netzwerk/IBN_node.html;jessionid=FE5E4ECD0D2D21213F5DA46366DC71D9.internet072
 - Patientenaufkleber und Klinik-/Praxisstempel aufbringen, Arzneimittel festlegen
 - Verordnung und Bestätigung **durch ärztliche Unterschrift**
 - Weitergabe des Formulars an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke bzw. an **örtlich nächste Apotheke der Liste**: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Stern-Satellitenapotheken.pdf?__blob=publicationFile
- **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 Abholung
 - 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

- Behandler versendet **Verpflichtungserklärung** https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/verpflichtungserklaerung-monoklonale-antikoerper.pdf?__blob=publicationFile&v=8 an 1@bmg.bund.de
- Gewährleistung einer lückenlosen Nachverfolgbarkeit der Arzneimittel (**Chargendokumentation**)
- Dokumentation des Patientenverlaufs durch den Behandler
- Bei intravenöser Gabe ist die Applikation über einen **0,2 µm-Inline Filter** notwendig
- **Hinweise zu Casirivimab/Imdevimab:**
 - Bitte beachten Sie die Verlängerung der Laufzeit für die Chargen **N7533B01**, **N7533B02** und **N7533B03** von 09/21 auf **12/22**



Interne Vermerke der zentralen Verteilstelle (Universitätsklinikum Essen)

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

Warenausgang:

Casirivimab 1332 mg und
Imdevimab 1332 mg 1 ST (2 Vials) Anzahl Packungen : _____

Charge: _____
(ist zwingend zu dokumentieren)

Sotrovimab 500 mg = Xevudy® 1 ST (1 Vial)
Anzahl Packungen : _____

Charge: _____
(ist zwingend zu dokumentieren)

Abgabe durch: _____
Datum / Namenszeichen

Abholung durch: _____
Name in Klarschrift Datum / Namenszeichen