


<p>Geschäftsbereich Apotheke</p> <p>Apothekenleiter Dr. rer. nat. Christoph Klaas</p>	<p>Bestellung der im Auftrag des BMG zentral beschafften Arzneimittel zur CoVID-19 Therapie</p>	
--	--	---

Bestellungen täglich bis 13 Uhr
per Email an ArzneimittelAnforderungenUKM@ukmuenster.de
oder per Fax an **0251-8340527**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Bitte folgen Sie bei Ihrer Bestellung den unten aufgeführten Schritten

- Nur patientenbezogene und vollständig ausgefüllte Anforderungen werden bearbeitet
- Es werden nur unten angegebene Gebindegrößen abgegeben
- Die kostenlose Ware wird ausschließlich über die Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungapotheke nach Bestand an das Krankenhaus ausgegeben
- **Abholung durch die anfordernde Apotheke täglich um 14 Uhr** in der Apotheke des Universitätsklinikums Münster, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A3
- Restmengen können für weitere Patienten genutzt werden

<p>Anfordernde Klinik (Stempel)</p>	<p>Patientenaufkleber der Klinik</p> <p>Name und Geburtsdatum geschwärzt (Datenschutz) nur Fallnummer lesbar für spätere Dokumentation</p>
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich: Es wurde Rücksprache mit der Infektiologie gehalten (z.B. Beratungsnetzwerk des STAKOB). Der Einsatz von Remdesivir/ Veklury® erfolgt Indikationsgerecht. Die ausführlichen Hinweise zu dem Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM habe ich gelesen.</p>	<p>verordnende*r Ärztin/Arzt</p> <hr/> <p>Stempel oder lesbarer Name</p> <hr/> <p>Datum / Unterschrift</p>

Ärztliche Verordnung über 1 Packung (bitte eine Packung ankreuzen)

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Remdesivir Inj 100 mg | 6 Durchstechflaschen |
| <input type="checkbox"/> Remdesivir Inj 100 mg | 11 Durchstechflaschen |

Wird von der **anfordernden Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke** ausgefüllt

Name der Apotheke: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____ Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

Interne Vermerke der zentralen Verteilstelle (Apotheke UKM)

Eingang Bestellung am: ____ . ____ . 2020 um ____ : ____ Uhr _____
Namenszeichen

fortlaufenden Nummer zur internen Verarbeitung: _____

Warenausgang:

- Remdesivir Inj 100 mg Veklury® 6 ST

Ch: _____ Verwendbar bis: _____

- Remdesivir Inj 100 mg Veklury® 11 ST

Ch: _____ Verwendbar bis: _____

Abgabe durch: _____
Datum / Namenszeichen

Abholung durch:

Name in Klarschrift

Unterschrift

Prozesskurzbeschreibung

In der Klinik:

- Klinikarzt trifft klinisch-therapeutische Entscheidung unter Kenntnis der ausführlichen Hinweise zum Arzneimittel auf der Internetseite des BfArM
- Wichtige Informationen und Hinweise zum Gebrauch der Arzneimittel finden Sie auf den Seiten des BfArM:
<https://www.bfarm.de/DE/service/Presse/Themendossiers/coronavirus/node.html>
- Patientenaufkleber und Klinikstempel aufbringen, Arzneimittel festlegen
- Verordnung und Bestätigung durch ärztliche Unterschrift
- Anforderung an eigene Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke mit diesem Formular

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
- Anforderung mit Formular bei Krankenhausapotheke UKM per Fax 0251-8340527 oder per Email ArzneimittelAnforderungenUKM@ukmuenster.de
- **Abholung in der Apotheke des UKM am Bestelltag um 14 Uhr!**

Hinweis:

Arbeitszeiten der Apotheke UKM: werktags 7:15 Uhr bis 17:00 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten sind wir über die zentrale Info des UKM zu erreichen 0251-8348001

Krankenhausapotheke zur Verteilung der Arzneimittel im Auftrag des BMG

- UKM Krankenhausapotheke gibt Arzneimittel an die bestellende Apotheke ab, **solange der Vorrat reicht**
- UKM Krankenhausapotheke dokumentiert die Weitergabe
- **Remdesivir:** „Anlage 3_Verpflichtungserklärung Remdesivir“ bei der Abgabe mitsenden bzw. per Email versenden

In der zuständigen Krankenhausapotheke bzw. öffentliche Versorgungsapotheke

- Abgabe an Station

Besondere Hinweise bzgl. Remdesivir in der behandelnden Klinik:

- Behandler versendet Verpflichtungserklärung an 1@bmg.bund.de
- Meldung von NW an Gilead durch Behandler
- Dokumentation des Patientenverlaufs durch Behandler

Remdesivir ist für die Behandlung von COVID-19 bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab einem Alter von 12 Jahren und mit einem KG von mind. 40 kg) mit **einer Pneumonie, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erfordert**, indiziert.

Bei Vorliegen einer COVID-19 Pneumonie mit Sauerstoffpflichtigkeit sollte die **Therapie möglichst frühzeitig eingeleitet werden.**

Bei Patienten unter nicht-invasiver oder invasiver Beatmungstherapie einschließlich ECMO wurde kein Nutzen gezeigt.

Bitte machen Sie hinsichtlich der Therapieentscheidung auch vom Beratungsangebot des Infektiologie-Beratungsnetzwerks Gebrauch: www.stakob-ibn.de

Version 06 / Stand 27.10.2020