

## Receptformulier Evenity® ▼ (romosozumab)

Dit formulier graag volledig invullen, alle gegevens zijn noodzakelijk om deze aanvraag in behandeling te kunnen nemen.

Naam patiënt: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_  
Mobiel: \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_  
Zorgverzekering: \_\_\_\_\_  
Polisnummer: \_\_\_\_\_

Ponsplaatje of etiket

**R/** Evenity® 105 mg/ 1,17 ml pen

**S/** 1 x per maand 210 mg = 2 pennen

N° voor 12 maanden, of anders: \_\_\_\_\_

### Ruimte voor eventuele opmerkingen:

### Voorschrijver (Vul in of gebruik stempel)

ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld. Bij indienen van deze aanmelding ga ik akkoord met deelname aan het programma en met de verwerking van mijn persoonsgegevens, volgens de doeleinden zoals beschreven in het Privacy Statement. Ik ga ermee akkoord dat de fabrikant van het geneesmiddel in uitzonderlijke gevallen contact met mij zal opnemen in het kader van een bijwerking of productklacht.

Naam arts: \_\_\_\_\_  
AGB code arts: \_\_\_\_\_  
Instelling: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Stempel arts

Handtekening:

### Privacyverklaring ApotheekZorg Farmacie

ApotheekZorg Farmacie vindt de privacy van u en uw patiënten belangrijk. In het kader van uw privacy als zorgverlener kunt u in het 'Privacystatement voor zorgverleners' lezen welke gegevens wij van u verwerken en met welk doel. Dit privacystatement is te vinden op [www.apotheekzorg.nl](http://www.apotheekzorg.nl) onder 'Privacy'. Uw patiënten kunnen op deze website tevens het 'Privacystatement voor patiënten' terugvinden.

Voor elektronisch voorschrijven ga naar:

<https://zorgverleners.apotheekzorg.nl/prescribe>

Stuur het originele formulier op naar:

ApotheekZorg Farmacie, Antwoordnummer 5530, 5530 ZX Bladel