



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Formular an folgende Adressen senden:

bb@globomedica.ch
(cc: HMR_COVID@bag.admin.ch;
ZUCOVID19@gilead.com)

Nummer: FO_001

V04/Lieferung Globomedica

Gültig ab 06.08.2020

Erstellt: BAG

Seite : 1 von 1

Bestellung Veklury® (Remdesivir) 100 mg / 6 Vials

Lieferung durch Globomedica

Bitte 1 Formular pro Patientin / Patient ausfüllen

Referenznummer des Patienten / der Patientin

Geburtsjahr und Geschlecht Patient / Patientin

Name der Ärztin / des Arztes

Name des Spitals

Lieferadresse der Spitalapotheke:

Kontaktperson für Lieferung

Telefon (für Lieferung)

E-Mail (für Lieferung)

Vorbemerkungen:

Das Präparat Veklury® (Remdesivir) hat eine befristete Zulassung zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten erhalten. Da die Versorgungssituation problematisch ist, kann Remdesivir zurzeit nur für **Patientinnen und Patienten, die an einer SARS-CoV-2-bedingten Lungenentzündung leiden und zusätzlich Sauerstoff benötigen, aber nicht am ECMO oder intubiert sind**, angewendet werden. Die **Behandlungsdauer beträgt 5 Tage**.

Bedingungen für die Behandlung¹:

Folgende Kriterien müssen **kumulativ** erfüllt sein (**Zutreffendes bitte ankreuzen**):

- Patientin/Patient ist nicht in einer Studie eingeschlossen bei der die Gabe von Remdesivir ein Ausschlusskriterium darstellt
- Keine Kontraindikation für Remdesivir
- Alter der Patientin / des Patienten: mind. 12 Jahre
- Patientin / Patient leidet an einer Infektion mit SARS-CoV-2 (erfüllt die Falldefinition nach den aktuellen BAG Kriterien: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>)
- Patientin / Patient ist hospitalisiert
- Pneumonie ist radiologisch bestätigt
- Patientin / Patient benötigt Sauerstoff
- SpO₂ < 92% (bestätigt mit 2 Messungen ohne Sauerstoff innerhalb von 2 Stunden)
- Patientin / Patient ist nicht am ECMO oder intubiert

¹ In Anlehnung an die Guidelines der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI); recommendation for the care of COVID patients, developed by the COVID 19 taskforce of the SSI; <https://www.sginf.ch/sars-cov-2/sars-cov-2.html>

Datum:

Stempel der Ärztin / des Arztes:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die bestellten Packungen ausschliesslich zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen/Patienten im Rahmen der zugelassenen Indikation eingesetzt werden.

Name, Vorname der Ärztin / des Arztes:

Unterschrift:

- Es werden nur Bestellungen berücksichtigt, vorbehaltlich der Verfügbarkeit des Medikaments, welche mit diesem vollständig ausgefüllten Formular angefragt werden. Globomedica beliefert die Spitäler nur auf Basis einer Bestellung mit diesem Formular. Bestellungen mit unvollständig ausgefülltem Formular werden nicht ausgeführt. Bestellungen, die von Montags bis Freitags bis 14 Uhr eintreffen und Bestellungen, die Samstags oder Sonntags bis 13 Uhr eintreffen werden am gleichen Tag verarbeitet und am nächsten Tag angeliefert.
- Für Fragen betreffend Lieferungen wenden Sie sich bitte an Globomedica (E-Mail: bb@globomedica.ch); Tel. während der Geschäftszeiten Montags-Freitags 7:30-17 Uhr: 044 986 20 80).
- Für inhaltliche Fragen zum Formular oder zum Bestellprozess erreichen Sie das BAG unter HMR_COVID@bag.admin.ch oder in dringenden Fällen telefonisch unter 058 485 65 00.
- Der Bestell- und Lieferprozess kann, abhängig von der Versorgungssituation, jederzeit angepasst werden. Bitte immer die aktuelle Version verwenden.