

	מספר לקוח
	טלפון בית מרקחת / מוסד
	מספר הזמנה
	תאריך הזמנה
	דוא"ל של הרוקח / בית המרקחת

טופס הזמנת תכשירים לא רשומים המשווקים לפי תקנה 29

אל הרוקח האחראי חברת כמיפל בע"מ מס' פקס: **09-8850561**

שם ומען בית המרקחת המזמין: טל. מס':

שם ומען המוסד המזמין: טל. מס':

הנני הרוקח/ת האחראי/ת מזמין/ה בזה את התכשירים המפורטים מטה עבור מבוטחי:

- מכבי שירותי בריאות מאוחדת לאומית לקוח פרטי (לא דרך קופת חולים)
- אנו מוסד רפואי (מצורף טופס 29ג) ולצרכי מטופלי המוסד (חובה לסמן X בתיבות הרלבנטיות)

שם התכשיר	קוד ירפא	ברקוד	הכמות הנדרשת מספר אריזות	הכמות שסופקה	הערות
Epinephrine inj USP 0.3mg Auto injector – 29ג	6502	7290103847890			
Epinephrine inj USP Junior 0.15mg Auto injector – 29ג	6501	7290103847814			

- אני מצהיר/ה כי הזמנה זו נעשית על סמך טופס על פי תקנה 29 לתקנות הרוקחים (תכשירים) 1986 שאושרה כנדרש על ידי כל הגורמים המוסמכים ועל פי כל דין - על ידי הרוקח המחוזי/ המוסד הרפואי/ משרד הבריאות.
- אני מצהיר/ה כי אנו בית מרקחת בהסדר עם מכבי שירותי בריאות ו/או קופ"ח מאוחדת ו/או קופ"ח לאומית לאספקת התכשירים והתכשירים שהוזמנו יסופקו אך ורק למטופלים עבורם יש טופס מאושר לפי תקנה 29 של קופת חולים בהסדר או אישור רוקח מחוזי ללקוח פרטי.
- אני מצהיר/ה שהכמות המוזמנת אינה חורגת מהכמות הרשומה בטופס 29 וכי סה"כ הכמות אינה חורגת מהכמות הכוללת הרשומה בטופס המאושר. על מוסד רפואי/ בית חולים לצרף את טופס 29 מאושר של המוסד.
- אני מצהיר/ה כי התכשירים בהזמנה ישמשו למטרות רפואיות ולהתוויה המצוינת בטופס המאושר לפי תקנה 29.
- יש לשדר הזמנה לתכשיר B2B / פרמהסופט / ירפא וכו'. הזמנה תסופק על בסיס טופס זה + שידור.
- ידוע לי כי כמיפל רשאית להעביר את המידע על הזמנה זו למשרד הבריאות על פי בקשתו או מיזמת החברה.
- ידוע לי כי אין החזרה של תכשיר לא רשום לפי תקנה 29 לאחר אספקתם.

שימו לב – יש לצרף המרשם לתכשיר כדי לקבל אישור להזמנה

חותמת בית המרקחת	מספר רשיון רוקחות	חתימה וחותמת הרוקח/ת האחראי/ת