

Bestellformular Magistralrezeptur

Lohnherstellung nicht zulassungspflichtiger Arzneimittel gemäss HMG Art. 9 Abs. 2 Bst. a und c.
Voraussetzung für eine Lohnherstellung ist ein gültiger Lohnherstellungsvertrag.

Name und Adresse bestellende Apotheke (inkl. E-Mail-Adresse):

Flüssige Arzneiformen	Menge
Chinidin-Suspension 9mg/mL in Syrspend 100mL	
Dextrometorphan—HBr/ Chinidin- Suspension 15mg/9mg/mL in Syrspend 100mL	
Atropin 0.01% Augentropfen 10ml (konserviert)	
Atropin 0.01% Augentropfen 0.5ml (unkonserviert) in Redipac® Einzeldosen	
Gabapentin- Suspension 50mg/ml ad us vet	
Lugolsche Lösung PHH 2% 100g	
Lugolsche Lösung PHH 5% 100g	
Melatoninsuspension in Syrspend (Dosierung und Geschmack in Kommentarspalte angeben) 100ml	
Midazolam- Nasenpray 5mg/ml (500mcg Midazolam/Hub) NRF 2ml	
Midazolam- Nasenspray 25mg/ml (2.5mg Midazolam/Hub) NRF 5ml	
Minoxidil Lösung 2% 100ml (ohne Propylenglykol)	
Minoxidil Lösung 5% 100ml (ohne Propylenglykol)	
Minoxidil Lösung 5% mit Triamcolon (bitte Gehalt angeben) 100ml	
Propranolol- Lösung 1mg/ml 200ml	
Propranolol- Lösung 5mg/ml 200ml	
Tenaphin- Lösung blau 200ml	
Vitamin B12 Nasenspray 500 mcg/Hub 5ml	
Halbfeste Arzneiformen	Menge
Amitriptylin-Ketamin- Lidocain in hydrophoben Basis- Gel (Dosierung in Kommentar angeben)	
Berner Warzensalbe (LU) 20g	
Capsaicin 0.025% in Macrogolsalbe FH 30g	
Capsaicin 0.025% in Macrogolsalbe FH 100g	
Capsaicin 0.05% in Macrogolsalbe FH 30g	
Capsaicin 0.05% in Macrogolsalbe FH 100g	
Capsaicin 0.075% in Macrogolsalbe FH 30g	
Capsaicin 0.075% in in Macrogolsalbe FH 100g	
Clobetasol- Haftgel 0.05% 100g	
Diclofenac- Natrium 1-8% (bitte angeben), DMSO 50% in Basiscreme DAC 100g	
DMSO 50% in Basiscreme DAC (NRF 2.6) 100g	
Diltiazem 2% in Basiscreme DAC (NRF 5.7) 30g	
Dreierhandsalbe (30-1000g, Menge in Gramm bitte angeben)	
Erythromycin in 2% Linola Emulsion 50g	
Gabapentin- Gel 6% 50g	
Hydrocortisonacetat in 1% Excipial U Hydrolotio 200ml	
Lidocain 6% in Unguentum hydrophilicum anionicum 30g	
Lidocain- Gel 10% 100g	
Methoxsalen 0.0006% in Basiscreme DAC 100g	
Metronidazol 1% in Linola Emulsion 30g	
Metronidazol 2% in Linola Emulsion 30g	
Morphin- Gel 0.1% 100g (Hier zwingend Kopie Betäubungsmittelrezept mitschicken)	
Nifedipin 0.2% in Macrogolsalbe FH 25ml	
Nitroglycerin 0.2% in Basiscreme DAC (NRF 5.10)	
Polidocanol 5% in lindernder Salbe PHH 100g	
Salicylsäure 10% in weisser Vaseline (30-1000g, Menge in Gramm bitte angeben)	
Salicylsäure 20% in weisser Vaseline (30-1000g, Menge in Gramm bitte angeben)	
Timolol- Gel 0.48% 17g	
Tranexamsäure- Nasensalbe 30g	
Weiche Zinkpaste PHH 50g	
Weiche Zinkpaste PHH mit 1% Diphenhydramin 100g	

Tacrolimus- Suppositorien 2mg 36 Stück	
Lidocain 23%, Tetracain 3.5%, Tetracain HCl 3.5% in hydrophoben Basisgel DAC 100g	
Nitroglycerin 5% in Basiscreme DAC 30g	

Feste Arzneiformen	Menge
Dextrometorphan HBr / Chinidin- Kapseln 20mg/10mg 30 oder 100 Stück	
Sulfamethoxazol / Trimethoprim- Kapseln (Dosierung unter Kommentar angeben)	
Cyanocobalamin- Kapseln 1000mcg 120 Stück, Grösse 3	
Nitrofurantoin- Kapseln (Dosierung unter «Kommentar» angeben)	
Nicotinamid- Kapseln 500mg 120 Stück, Grösse 00	
Vitamin A- Kapseln 25'000 I.E. 120 Stück	
Melatonin-Kapseln 30 Stück Gr.3 (Dosierung unter «Kommentar» angeben)	
Melatonin- Kapseln 120 Stück Gr.3 (Dosierung unter «Kommentar» angeben)	
Quetiapin- Kapseln 5mg 30 Stück Gr.3	
Quetiapin- Kapseln 5mg 100 Stück Gr.3	
Riboflavin- Kapseln 200mg 100 Stück	
Kommentar	
z.B. abweichende Mengen/Dosierungen, Präparate auf Anfrage, bitte detaillierte Formulierung angeben	

Alle Preise werden gemäss der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) berechnet. Bei regelmässiger Bestellung wird ein Rabatt von 10% gewährt. Bei Versand werden die Porto- und Verpackungskosten verrechnet. Es besteht die Möglichkeit die Ware direkt abzuholen.

Gewünschter Liefertermin: _____ (bitte Datum angeben bis spätestens benötigt)

Versand via **A- Post** **B- Post** **kein Versand, wird abgeholt**

Transit via Voigt, bitte Kundennummer angeben _____

Die Lieferung erfolgt via Paketpost innert 5 bis 10 Werktagen ab Bestelldatum (dringende Bestellungen unter Telefon 061 311 89 89 vorgängig anfragen).

Bitte Bestellformular faxen an 061 311 89 29
oder via E-Mail an lehenmattapotheke@hin.ch

Ort und Datum:	Unterschrift und Stempel:
-----------------------	----------------------------------

Kontaktperson bei Rückfragen inkl. Tel.-Nummer:
