

LAIS® Sublingualtabletten Therapiebestellbogen

E-Mail: apob-s@sanova.at | Fax: +43 1 804 29 04

www.allergielais.at

Bei Fragen zur Bestellung: Telefon +43 1 80104-2550

Patientendaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Patienten-ID

Patienten-ID

ANLEITUNG

Arzt

Bitte Rezept ausstellen, Patientennamen sowie den unteren Abschnitt des Bestellbogens ausfüllen.

Apotheke

Bitte Apothekenstempel im unteren Feld hinzufügen und nur den Abschnitt unterhalb der Trennlinie an SANOVA Pharma übermitteln.

Bitte den oberen Abschnitt zur Patient:innen-Identifikation gut aufbewahren.

Dieser Abschnitt verbleibt in der Apotheke.



Dieser Abschnitt geht an:

SANOVA Pharma GesmbH, Haidestraße 4, 1110 Wien

E-Mail: apob-s@sanova.at, Fax: +43 1 804 29 04

Achtung personalisierte Ware! Im Falle von Fehlbestellungen durch die Apotheke kann weder Rücknahme noch Umtausch vorgenommen werden. Wir ersuchen um Verständnis!

Produkt	Pkgr. PHZNR Kassenzeichen	Pkgr. PHZNR Kassenzeichen
Lais® Gräser 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 4965295 DS ¹⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 4973136 ²⁾
Lais® Frühblüher 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 4965326 DS ¹⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 4980403 ²⁾
Lais® Milben 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 4965303 DS ¹⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 4980395 ²⁾
Lais® Ambrosia (Ragweed) 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 5509777 ²⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 5509783 ²⁾
Lais® Beifuß 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 5509748 ²⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 5509754 ²⁾
Lais® Katze 1.000 UA Sublingualtabletten	<input type="checkbox"/> 30 Stk. 5531328 DS ¹⁾	<input type="checkbox"/> 90 Stk. (3x30 Stk.) 5531334 ²⁾

1) Desensibilisierungsprodukte – Frei verschreibbar durch Fachärzte für Kinderheilkunde, Pulmologie, HNO, Dermatologie und Allergieambulatorien

2) Nicht kassenzulässig, kann jedoch vom Chefarzt bewilligt werden.

Mit Arztstempel und Unterschrift bestätige ich, dass meine Daten ausschließlich zu Informationszwecken, diesen Bestellvorgang betreffend, an SANOVA Pharma übermittelt werden dürfen.

In jeder Packung LAIS® befindet sich ein Nachbestellbogen, der gemeinsam mit einem ärztlichen Rezept für die Bestellung für Folgepackungen LAIS® verwendet werden kann.

ARZT/ÄRZTIN

Datum _____

Stempel, Unterschrift

APOTHEKE

Datum _____

Stempel, Unterschrift

Anleitung zum Bestellschein für LAIS SLIT Tabletten im PDF-Format

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur eindeutigen Identifikation jedes Patientenauftrags bitten wir Sie, bei der Bearbeitung des ausgedruckten Bestellscheins wie folgt vorzugehen:

1) Tragen Sie den vollständigen Namen des/der Patient:in in das dafür vorgesehene Feld ein.

2) Generieren Sie eine eindeutige Zeitstempel-ID im Format:

TTMMJJ-HH-MMSS

Beispiel: 270825-143501 (= 27.08.2025, 14:35:01 Uhr)

Tragen Sie bitte diese Zeitstempel-ID in das Feld „Patienten-ID“ im oberen sowie im unteren Abschnitt ein.

3) Auswahl des Produkts

Kreuzen Sie das richtige Produkt entsprechend dem ausgestellten Rezept an.
(z. B. LAIS Gräser 30 Stk. Tabletten)

4) Arzt- / Apothekenstempel hinzufügen

5) Übermittlung an SANOVA durch die Apotheke

Nur der untere Abschnitt des Bestellscheins ist an SANOVA zu übermitteln.

Der obere Abschnitt verbleibt in der Apotheke als Dokumentation.

Achtung personalisierte Ware! Im Falle von Fehlbestellungen durch die Apotheke kann weder Rücknahme noch Umtausch vorgenommen werden. Wir ersuchen um Verständnis!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an SANOVA Pharma GesmbH.

Der LAIS-Bestellblock mit vordruckten, fortlaufenden Patienten-ID-Nummern kann direkt bei SANOVA angefordert werden.

SANOVA Pharma GesmbH
Telefon +43 1 80104-2550
E-Mail: apob-s@sanova.at
www.allergielais.at