



Impfbestätigung Deutschland

Bestätigung der Impfung und/oder Antibiotikaprophylaxe

Diese Impfbestätigung muss Alexion gemäß Auflage der Zulassungsbehörde EMA für jeden neuen Patienten vor Beginn der Behandlung mit Ultomiris® (Ravulizumab) oder Soliris® (Eculizumab) vorliegen, bevor die Lieferung erfolgen kann.

Bitte umgehend per Fax oder Email senden

An: **ALEXION** Fax: +49 89 12 08 81 65
 Email: CustomerOperationsGermany@alexion.com

Name des behandelnden Arztes:

Klinik: Telefon:

Straße: Fax:

PLZ, Ort: E-Mail:

Angaben zu Arzneimittel und Indikation

Ultomiris® (Ravulizumab) Indikation PNH aHUS Andere (optional):

Soliris® (Eculizumab) Indikation PNH aHUS refraktäre gMG NMOSD Andere (optional):

Angaben zum Patienten

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) Der Patient ist/wird in ein Alexion Krankheitsregister eingeschlossen
 Dem Patienten wurde bereits einer der oben angegebenen Komplementinhibitoren verschrieben:
 Nein. Ja; Patientencode:

Bestätigung

Ich bestätige, dass ich den o.g. Patienten bzw. die Eltern/gesetzlichen Vertreter über die Behandlung mit einem Komplementinhibitor aufgeklärt und ihm das entsprechende Informationsmaterial sowie die Patientenkarte ausgehändigt habe bzw. vor Beginn der Behandlung mit dem Komplementinhibitor aushändigen werde.

Bitte senden Sie mir das entsprechende Informationsmaterial zu.

Der o.g. Patient (bitte Entsprechendes markieren)

- hat eine Impfung gegen Meningokokken erhalten (Empfehlung: Impfstoffe gegen die Serogruppen A, C, Y, W 135 und B)
 - mindestens 2 Wochen vor Erhalt der ersten Dosis des Komplementinhibitors.
 - weniger als 2 Wochen vor Erhalt der ersten Dosis des Komplementinhibitors und erhält deshalb spätestens vom 1. Behandlungstag mit dem Komplementinhibitor bis 2 Wochen nach erfolgter Impfung gegen Meningokokken eine geeignete Antibiotikaprophylaxe.

Datum der Impfung:

--	--	--	--	--	--

 (TT/MM/JJ)

Impfstoff(e)(optional): _____

wird vom 1. Tag der Behandlung und während der gesamten Behandlungsdauer eine Antibiotikaprophylaxe erhalten (da eine Impfung gegen Meningokokken zum aktuellen Zeitpunkt nicht angezeigt ist) oder bis 2 Wochen nachdem der Patient geimpft werden konnte.

Datum (TT-MM-JJJJ):

Unterschrift:

Nur für Alexion

SAP Patienten Code: wird von Alexion ausgefüllt.
 Nach der Patientenvalidierung wird von Alexion ein SAP Patienten Code vergeben. Dieser SAP Patienten Code und das Geburtsdatum des Patienten werden für weitere Bestellungen benötigt.