

Notfallbestellprozess für Voraxaze (Glucarpidase) - 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr

Notfallbestellprozess: Tel: +44 207 887 2235

Voraxaze® ist im Notfall über das WEPclinical Notfallzentrum 24 Stunden am Tag / 365 Tage im Jahr bestellbar.

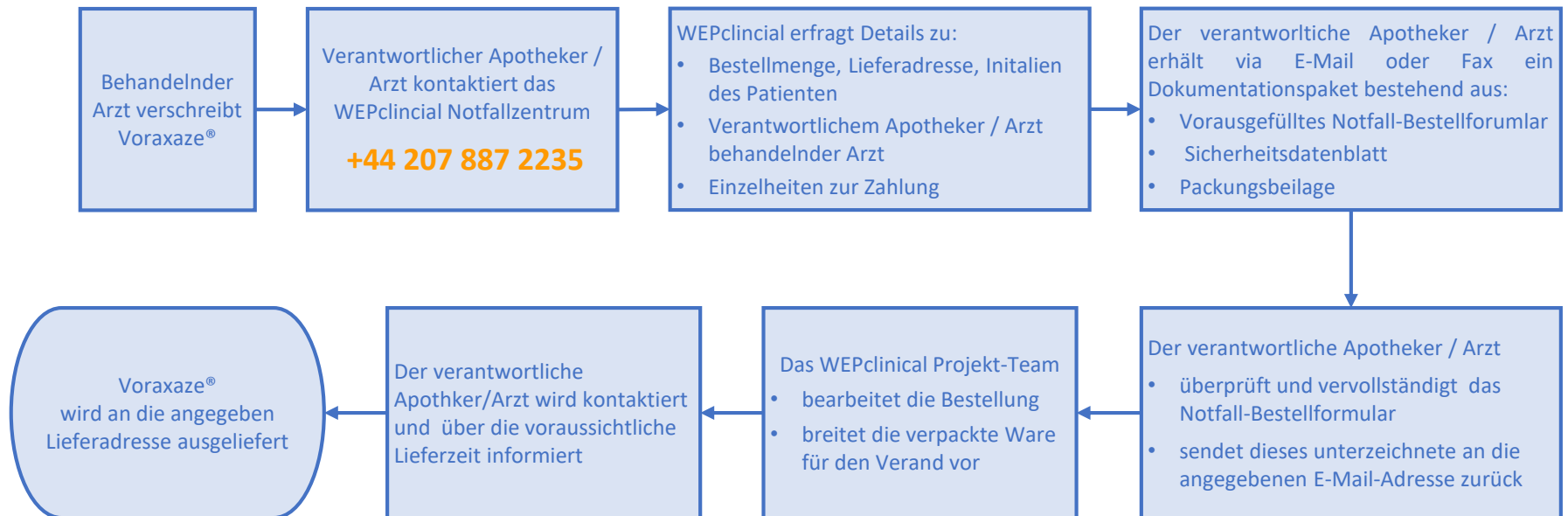
Bitte kontaktieren Sie hierzu die
Notfall-Rufnummer von WEP Clinical:
+44 207 887 2235



Voraussetzungen für die Bestellung

Folgenden Kriterien müssen für den Notfallversand erfüllt sein:

1. Unmittelbarer Bedarf des Patienten
2. Ausgefülltes Notfallbestell-Formular
3. Unterzeichnetes Notfallbestellformular oder eMail-Bestätigung des genannten Preises
4. Behördliche Genehmigung (falls notwendig)



Schlüsselaspekte

- Das aufgeführte Verfahren beschreibt den Notfall-Bestellprozess
- Das Produkt wird sofort nach Erhalt des Notfall-Bestellformulars versandt, um innerhalb von 24 Stunden im Krankenhaus einzutreffen
- Das WEPclinical Notfallzentrum wird sich ausschließlich zu der Bestellung und steht zur Verfügung, um alle Aspekte mit dem Kunden zu besprechen.

Fachinformation

- Bitte informieren Sie sich im Vorfeld über das Produkt unter <https://voraxaze.com/>
- Für Fachinformation, Studienergebnisse etc. bitte kontaktieren Sie den Hersteller BTG direkt unter folgenden E-Mail Adressen: BTGpharmamedicalinfo@btgsp.com oder vigilance@btgplc.com

Versendete E-Mail vom WEPclinical Notfallzentrum

Der verantwortliche Apotheker / Arzt erhält via E-Mail oder Fax ein Dokumentationspaket bestehend aus:

- Vorausgefülltes Notfall-Bestellformular (WEP Clinical XXXX.docx)
- Sicherheitsdatenblatt
- Packungsbeilage



Der verantwortliche Apotheker / Arzt

- überprüft und vervollständigt das Notfall-Bestellformular (WEP Clinical XXXX.docx)
- sendet dieses unterzeichnete an die in der erhaltene E-Mail angegebenen E-Mail-Adresse zurück.

From: Voraxaze <voraxaze@wepclinical.com>
Sent: DD-MM-YYYY; hh:mm
To: Max Mustermann <max.mustermann@mh-musterstadt.de>
Cc: EU Project Management <eupm@wepclinical.com>
Subject: Voraxaze® (Glucarpidase) Order Form DD-MM-YYYY

Attachments: Voraxaze® MSDS (rev DD-MM-YYYY).pdf; Voraxaze® (Glucarpidase) PRESCRIBING INFORMATION YYYY; WEP Clinical XXXX.docx

Dear Mrs / Mr Mustermann

Thank you for your request to order Voraxaze® (glucarpidase). Please see attached the form completed with the information you have provided over the phone. Please check these details are accurate and that any missing fields are completed if required.

Please sign the document and return a scanned copy to voraxaze@wepclinical.com or by fax to +44 20 3538 6639.

We have attached the Material Safety Data Sheet (MSDS) and Prescribing Information for Vistogard to this email for your reference.

We trust that this information is useful to you, if you have any further queries or require further information please call a member of the WEP Clinical Voraxaze® Ordering Helpline team on +44 207 887 2235.

Kind regards,

Emergency Telephone Operator

WEP Clinical Voraxaze Ordering Line

Telephone: +44 207 887 2235

Fax: +44 20 3538 6639

Email: voraxaze@wepclinical.com