ANFRAGEN AN DAS ZL FAX: 06196 - 48 11 99

ZL

Anfrage-Nr.:	Datum:
Apotheke	
Anfragender/Ansprechpartner	
Telefon	
Fax	

Anfragen: bitte so präzise wie möglich formulieren:

Bisherige Recherche ohne Ergebnis in:

☐ Arzneibuch (Ph.Eur. DAC, NRF) ☐ Rote Liste, Stoffliste ☐ Internet

☐ Lehrbücher, Zeitschriften ☐ Sonstiges

☐ keine Recherche durchgeführt

Information dient der Beantwortung der Anfrage:

☐ der Apotheke ☐ eines Patienten ☐ eines Arztes

☐ keine Recherche durchgeführt

☐ Rückruf ☐ Fax

Zuständige Stelle: **Bearbeitungsdauer:** **Beantwortet am:**

☐ ZL ☐ NRF ☐ ZAPP ☐ Weitergeleitet