

Deltyba® FORMULARIO DE SOLICITUD

Tratamiento/Nombre del Hospital:

Dirección de envío (si es distinta):

Dirección del centro:

Ciudad y Código Postal:

Persona de contacto:

Teléfono/Fax:

E-mail:

Por favor devuelva el formulario de solicitud completado por fax al número:

+49 89 2060205-611 o por correo electrónico a: Otsuka.onpg@arvato-scs.com.

El servicio de atención al cliente se encuentra disponible de Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. (excepto festivos en Alemania)

Cantidad	Descripción del artículo
	Deltyba® 50 mg, 48 comprimidos recubiertos

Deltyba® está sujeto a un Plan de Gestión de Riesgos según el cual se deben proporcionar los materiales informativos a prescriptores y pacientes que prescriben o se les ha prescrito Deltyba® por primera vez.

Por favor, marque la casilla que corresponda (en el caso que el medico/paciente hayan recibido este folleto previamente) para evitar enviar / recibir múltiples copias de los materiales informativos:

- Folleto "Deltyba® (delamanid) - Información de seguridad dirigida a los profesionales sanitarios" ya recibido por el médico.
- Folleto "Información dirigida a los pacientes sobre Deltyba® (delamanid)" ya recibido por el paciente.

Por la presente confirmo que:

- La información de minimización de riesgos, materiales informativos proporcionados, se entregará al médico prescriptor.
- Se facilitará la información apropiada a los pacientes sobre el riesgo de utilizar esta medicación durante el embarazo y la lactancia.
- El médico prescriptor posee experiencia en el manejo de la tuberculosis multirresistente.

Nombre del Farmacéutico:

Firma del Farmacéutico:

Fecha:

Puede acceder al aviso de protección de datos de ONPG a través de: <http://otsuka-onpg.com/privacy-policy> o bien contactándonos por correo electrónico: privacy@otsuka-onpg.com.