

## Iscrizione per la dose singola iniziale da 1 mg/kg (giorno 1)

### Dati paziente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_  
Data di nascita        /        /        Sesso                            M                            F  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Servizio di assistenza

La seduta di assistenza nella somministrazione della dose singola iniziale con la penna Alhemo® (giorno 1) avrà luogo:

a casa del paziente: si prega di contattare il paziente per telefono per fissare un appuntamento.

nel centro: si prega di contattare il centro per fissare un appuntamento.

Prodotto: penna Alhemo®                    60 mg                    150 mg

#### Dosaggio:

Giorno 1 – Dose singola iniziale da 1 mg/kg:                    mg

Il medico curante conferma che la dose singola iniziale deve essere somministrata da Careformance GmbH nell'ambito del servizio di assistenza.

Il medico curante desidera ricevere un breve resoconto sull'assistenza fornita.

Con la presente confermo che per la richiesta del servizio di assistenza nordicare® sono soddisfatti i seguenti requisiti:

- Al paziente è stato prescritto Alhemo®.
- Il paziente ha ricevuto informazioni in merito al servizio di assistenza nordicare®.
- Il paziente accetta di sottoporsi al servizio di assistenza nordicare® e alla trasmissione dei dati personali necessari a Careformance GmbH e da Careformance GmbH al medico curante o al centro.

Le istruzioni del medico curante sono vincolanti. nordicare® è un servizio di assistenza fornito unicamente dal personale infermieristico di Careformance GmbH e non può essere trasferito a terzi.

**Avviso di revoca:** la partecipazione al servizio nordicare® può essere revocata in qualsiasi momento senza doverne indicare i motivi tramite comunicazione scritta a Careformance GmbH.



Si prega di inviare per e-mail a:  
**careformance@hin.ch**

Data:

#### Dati medico curante

Cognome, nome:

Indirizzo dello studio medico o della clinica:

#### Contatto:

Careformance GmbH  
Signora Arlette Elmer  
Direttrice/infermiera  
Ziegeleistrasse 6  
8360 Eschlikon TG  
Tel. 079 763 10 79

## Iscrizione per la dose giornaliera iniziale da 0,20 mg/kg (dal giorno 2)

### Dati paziente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_  
Data di nascita        /        /        Sesso                                    M                                    F  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Servizio di assistenza

La seduta di assistenza nella somministrazione della dose giornaliera iniziale con la penna Alhemo® (dal giorno 2) avrà luogo:

a casa del paziente: si prega di contattare il paziente per telefono per fissare un appuntamento.

nel centro: si prega di contattare il centro per fissare un appuntamento.

Prodotto: penna Alhemo®                    60 mg                    150 mg

#### Dosaggio:

Dal giorno 2 – Dose giornaliera iniziale da 0,20 mg/kg:                    mg

Conferma dose iniziale:

È già stata somministrata

Prenotata con Careformance (vedi modulo di iscrizione separato)

Il medico curante desidera ricevere un breve resoconto sull'assistenza fornita.

Con la presente confermo che per la richiesta del servizio di assistenza nordicare® sono soddisfatti i seguenti requisiti:

- Al paziente è stato prescritto Alhemo®.
- Il paziente ha ricevuto informazioni in merito al servizio di assistenza nordicare®.
- Il paziente accetta di sottoporsi al servizio di assistenza nordicare® e alla trasmissione dei dati personali necessari a Careformance GmbH e da Careformance GmbH al medico curante o al centro.

Le istruzioni del medico curante sono vincolanti. nordicare® è un servizio di assistenza fornito unicamente dal personale infermieristico di Careformance GmbH e non può essere trasferito a terzi.

**Avviso di revoca:** la partecipazione al servizio nordicare® può essere revocata in qualsiasi momento senza doverne indicare i motivi tramite comunicazione scritta a Careformance GmbH.



Si prega di inviare per e-mail a:  
**careformance@hin.ch**

Data:

#### Dati medico curante

Cognome, nome:

Indirizzo dello studio medico o della clinica:

#### Contatto:

Careformance GmbH  
Signora Arlette Elmer  
Direttrice/infermiera  
Ziegeleistrasse 6  
8360 Eschlikon TG  
Tel. 079 763 10 79

