

בס"ד

רוקחות 123.2013
ג'29

מחלקת רוקחות
טלפון: 08-9788625 פקס: 08-9214936

יש למלא בדפוס בלבד !

אל: משרד הבריאות מחלקת רוקחות מגר' יעקב כץ רוקח מחוזי מחוז מרכז

טופס 5 (סעיף 33ג(4), ו-ד(4)) מרשם לתכשיר שאינו רשום - לבית מרקחת פרטי
לפי תקנה 29 לתקנות הרוקחים (תכשירים) התשמ"ו 1986

בית המרקחת המבקש: _____ טלפון: _____ פקס: _____

שם החולה: _____ ת.ז. _____ גיל: _____ מין: _____

כתובתו: _____ טלפון/פלאפון _____

שם התכשיר _____ צורתו: _____

הרכב (חומרים פעילים כמות/ורכיז): _____

שם היצרן וארץ הייצור _____

ההתוויה המבוקשת _____

הנימוקים (מדוע בתכשיר שאינו רשום) והאסמכתאות הרפואיות (רצ"ב ספרות/מאמרים וכיו"ב) להוראות השימוש בתכשיר: _____

מינון יומי _____ משך הטיפול: _____ הכמות כוללת הדרושה ל _____ חודשים _____

הצהרת הרופא: . אני הח"מ מודעת/לכך כי (סמן את המתאים):

- התכשיר אינו רשום בישראל.
 התכשיר רשום בפנקס התכשירים הרפואיים בישראל אך לא להתוויה המבוקשת..
 התכשיר רשום במשרד הבריאות של אחת הארצות הבאות ומקובל להתוויה המבוקשת:
 מערב אירופה(שם הארץ _____) (_____) ארה"ב קנדה אוסטרליה יפן
 אחר, שם הארץ: _____

אני מצהיר בזה כי התועלת בשימוש בתכשיר עולה על הסיכון הכרוך בו. הסברתי לחולה את ממשמעות הטיפול בתרופה/התוויה שאינה רשומה והוא נתן הסכמתו מדעת, מרצונו החופשי.

ההוראות לשימוש בתכשיר הנ"ל ולהתוויה המבוקשת הינה בהתאם לאחרייתי הרפואית.

שם הרופא: _____ טלפון לבירורים: _____

מספר רשיון _____ מומחיות: _____

מען הרופא או מען מרפאתו: _____

חתימה וחותמת הרופא: _____ תאריך _____

תוקף הבקשה 6 חודשים מתאריך חתימת הרופא

• לשימוש בית המרקחת - מקור הרכש: _____ מארץ: _____

(לשימוש הרוקח המחוזי)

תאריך: _____ חתימה וחותמת

טופס זה אינו מהווה אישור לשחרור התרופה מהמכס
אישור השחרור למכס יינתן על ידי הרוקח המחוזי על מסמכי היבוא