

ACCUSÉ DE RÉCEPTION KIT LENALIDOMIDE OHRE PHARMA

VERSION JUILLET 2021

A COMPLÉTER ET RENVOYER

PAR EMAIL A L'ADRESSE : MARRS@OHRE-PHARMA.COM

Veillez trouver ci-joint le kit d'information prescripteurs et pharmaciens Lénalidomide OHRE Pharma élaboré en collaboration avec l'ANSM et lié au Plan de Gestion des Risques du produit.

Nous vous prions de bien vouloir accuser réception de ce kit en nous retournant **au plus vite** le présent document afin que nous puissions honorer vos prochaines commandes de Lénalidomide OHRE Pharma.

Pour rappel, seules les pharmacies hospitalières ayant accusé réception de la dernière version du kit, à savoir version Juillet 2021, seront autorisées à être approvisionnées en Lénalidomide OHRE Pharma.

Merci de compléter en majuscules les champs ci-dessous

PHARMACIEN

Je soussigné(e) : * atteste avoir bien reçu le kit d'information, en avoir pris connaissance et m'engage à veiller au respect des éléments relatifs au plan de gestion des risques incluant le programme de prévention de la grossesse pour l'ensemble de mes patients.

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Merci de cocher l'une des cases ci-dessous si votre établissement fait partie des cas particuliers suivants :

- Je centralise des commandes pour d'autres PUI (plateforme logistique) : OUI NON
- Je suis approvisionné par un établissement centralisant des commandes pour d'autres PUI (plateforme logistique) : OUI NON - Précisez lequel :

MEDECIN, spécialité :

Je soussigné(e) : * atteste avoir bien reçu le kit d'information, en avoir pris connaissance et m'engage à veiller au respect des éléments relatifs au plan de gestion des risques incluant le programme de prévention de la grossesse pour l'ensemble de mes patients.

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

- A compléter en majuscules

Cachet :

Date : ____/____/____ Signature :

V1 - Juillet 2021 – Diffusé sous l'autorité de l'ANSM