



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bestelformulier remdesivir

MAIL-adres: @rivm.nl

Vanaf 13-8-2020 is het alleen mogelijk om remdesivir voor een behandelduur van 5 dagen te bestellen, congruent met het advies in het SWAB-document [Medicamenteuze behandelopties bij patiënten met COVID-19](#). U ontvangt in dat geval 6 flacons. Mocht u nog flacons over hebben van een vorige patiënt en er daardoor minder nodig hebben, dan dit graag duidelijk aangeven op dit formulier.

Indien een verlenging van de behandelduur (tot maximaal 10 dagen) echt nodig geacht wordt, dan dienen de aanvullende flacons remdesivir separaat besteld te worden. Vul daartoe opnieuw dit formulier volledig in en geef daarbij duidelijk aan dat het om een verlengde behandelduur gaat en hoeveel extra flacons gewenst zijn.

LET OP: De blauw gekleurde vakjes op dit formulier dienen volledig door het ziekenhuis ingevuld te worden. De overige vakjes worden ingevuld door het RIVM.

Formulier ingevuld door:	<input type="text" value="5.1.2e"/>	Datum:	13-09-2020	Tijd:	12.09
Naam ziekenhuis:	Erasmus Medisch Centrum Rotterdam				
Behandelend arts + tel.nr.:	<input type="text" value="5.1.2e"/>	06	<input type="text" value="5.1.2e"/>		
Contactpersoon ziekenhuisapotheek + tel.nr.:	<input type="text" value="5.1.2e"/>	1.2e	tel 06	<input type="text" value="5.1.2e"/>	
Afleveradres (ziekenhuisapotheek), postcode, plaats:	Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam				
Factuuradres (indien anders dan hierboven):	t.a.v. Crediteurenadministratie postbus 21455, 3001 AL Rotterdam				
Bijzonderheden:					

Patiëntgegevens					
Patiëntnummer ziekenhuis:	<input type="text" value="5.1.2e"/>	Opnamedatum:	02-09-2020		
Betreft (aanvinken wat van toepassing is en aantal flacons invullen):	<input type="checkbox"/> 1 ^e behandeling: _____ flacons nodig (maximaal 6 flacons te bestellen)		<input checked="" type="checkbox"/> Vervolg van behandeling: nog <input type="text" value="5.1.1e"/> flacons nodig (maximaal 5 flacons te bestellen)		
Bijzonderheden:					

Formulier s.v.p. mailen naar: @rivm.nl

Telefonische bereikbaarheid bij vragen:

- maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur: 030-274 8010

- zaterdag en zondag van 8.30 uur tot 17.00 uur: 030-274 2644

[SECTIE RIVM-DVP]

Naam DVP medewerker:	<input type="text" value="5.1.2e"/>	Datum:	13 sep 2020	Tijd:	12:40
----------------------	-------------------------------------	--------	-------------	-------	-------

Aantal verpakkingen*	Artikel omschrijving	Art ref (SAPnr)	Batchnr.	Product FMD deactiveren door RIVM
Ongekoeld				
<input type="text" value="5.1.1c"/>	Veklury 100 mg poeder	<input type="text" value="5.1.1c"/>	<input type="text" value="5.1.1c"/>	Nee
	Remdesivir 100 mg poeder	<input type="text" value="5.1.1c"/>		Nee
Gekoeld				
	Remdesivir 100 mg concentraat oplossing	<input type="text" value="5.1.1c"/>		Nee



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bestelformulier remdesivir

MAIL-adres: @rivm.nl

Aankruisen wat van toepassing is:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zending ongekoeld verzenden Opslaglocatie: kast Z 0.01
<input type="checkbox"/>	Zending gekoeld verzenden Opslaglocatie: koelkast Z.001
Toevoegen aan zending:	
<input type="checkbox"/>	Productinformatie remdesivir concentraat voor oplossing <input type="text" value="5.1.1c"/> (zie inpaktafel)
<input type="checkbox"/>	Productinformatie remdesivir poeder <input type="text" value="5.1.1c"/> (zie inpaktafel)
Bijzonderheden:	Product staat in <input type="text" value="5.1.2h"/>

Buiten kantoor tijden mailen naar: @rivm.nl

[SECTIE Beveiliging]

Naam beveiligingsmedewerker:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	--------	----------------------	-------	----------------------

Aankruisen wat van toepassing is:	
<input type="checkbox"/>	Controle uitgevoerd op productnaam en batchnummer
<input type="checkbox"/>	Gevraagde documenten zijn toegevoegd

Naam 2e beveiligingsmedewerker:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Extra controle uitgevoerd in meldkamer op juistheid order (aantal en batchnummer)				
Verzonden met koerier:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
Bijzonderheden:	<input type="text"/>				

Mailen naar: @rivm.nl en @rivm.nl

[SECTIE Logistiek DVP]

Naam verkoopmedewerker:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	--------	----------------------	-------	----------------------

Geleverd door koerier bij ontvangend ziekenhuis/ apotheek:	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
Ordernummer in SAP:	<input type="text"/>			
Leveringsnummer in SAP:	<input type="text"/>			
Bijzonderheden:	<input type="text"/>			

Naam 2e verkoopmedewerker:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Tijd:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Controle invoer SAP met ingevuld bestelformulier				