Bestellformular Magistralrezeptur

Datum: _____

☐ **Bestellung eines Standardartikels**

Menge in Stück	Produktbezeichnung/ Volumen	Artikelnummer

Oder

☐ **Machbarkeitsanfrage (gilt NICHT als Bestellung)**

Unterstehende Felder sind zwingend auszufüllen:

Wirkstoffe	
Konzentration	
Hilfsstoffe	
Galenische Arzneiform	
Grösse/Volumen	
Anwendungsart	
Indikation	

Es können nur fachlich korrekte und vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet werden.
Bitte beachten Sie, dass die Herstellung von Extra-Anfertigungen je nach Menge bzw. Aufwand zwischen **ein bis drei Wochen in Anspruch nimmt**. In dringenden Fällen nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

Rechnungsadresse	Lieferadresse (wenn abw. von Rechnungsadresse)
Telefonnummer:	Telefonnummer:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Versandart an:

☐ A-Post Signature ☐ Mond-Express Signature

Lieferungen werden nach den jeweils gültigen Posttarifen berechnet.

Wir bedanken uns für Ihren Auftrag und das uns damit entgegengebrachte Vertrauen.

Bitte senden Sie uns die Bestellung per E-Mail an bestellung@bichsel.ch

24.10.2024/Mel

Laboratorium Dr. G. Bichsel AG

Herstellung
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
info@bichsel.ch

HomeCare
Weissenaustrasse 73
3800 Unterseen
homecare@bichsel.ch

Grosse Apotheke Dr. G. Bichsel AG

Grosse Apotheke
Bahnhofstrasse 5a
3800 Interlaken
bestellung@bichsel.ch

www.bichsel.ch