

**Formblatt zur Dokumentation von Einzelimporten  
nach § 73 Absatz 3 AMG gemäß § 18 ApBetrO**

Bezeichnung des eingeführten Arzneimittels:

Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:

Chargenbezeichnung, Menge des Arzneimittels und Darreichungsform:

Name und Anschrift des Lieferanten: **PHARMORE GmbH, Gildestraße 75, 49479 Ibbenbüren**

Name und Anschrift des Patienten:

Name und Anschrift des verschreibenden Arztes:

Besondere Hinweise bei der Abgabe, soweit sie aus Gründen der Arzneimittelsicherheit geboten sind:

Datum der Bestellung:

Datum der Abgabe:

Namenszeichen des abgebenden oder aufsichtsführenden Apothekers:

**PZN 09999637** für Beschaffungskosten

**PZN 09999117** für verschreibungspflichtige Einzelimporte

**PZN 09999206** für nicht verschreibungspflichtige Einzelimporte

**Service-Center**

Tel. +49 5451 9690-0 · Fax + 49 5451 9690-925  
www.pharmore.de · service@pharmore.de