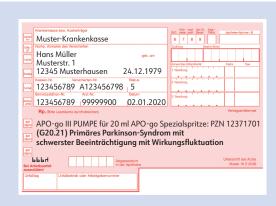
Ihre Checkliste für die

APO-go® PUMPE Verordnung

Die folgenden Beispiele geben Ihnen eine Orientierung für die notwendigen Verordnungen für Ihre Patienten mit einer Apomorphin-Therapie mit APO-go®.

WICHTIG: Medikamente und Hilfsmittel (z.B. Kanülen, Pumpe, etc.) dürfen nicht auf einem Rezept stehen.





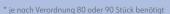
PZN	Pumpe
12371701	APO-go® III PUMPE für 20 ml APO-go® Spezialspritze
12371718	APO-go® PUMPE für 50 ml APO-go® Spezialspritze

Dieses Rezept ist notwendig bei der Ersteinstellung eines Patienten und ersetzt für Ihre Standardisierung und Vereinfachung das bisherige Formular der Pumpenanforderung (das ebenfalls ein Rezept ist). **Die ICD Codierung G20.21 (inkl. ausgeschriebener Diagnose) ist zwingend erforderlich.**



	М	
	١.	
	_/	

PZN	Hilfsmittel	Menge
14296375	APO-go® Spezialspritze 20ml	80*
14296381	APO-go® Spezialspritze 50ml	90*
06191834	Therastick subkut. Kanüle 8 mm, 80 cm	100
06166960	Combi Fix Adapter	100



Als Alternative zum Therastick Katheter bieten wir bei Hautunverträglichkeiten die Orbit soft Katheter in folgenden Varianten an:

Mylife Orbit Soft Infusionsset 9 mm 105 cm: PZN 09892589

Mylife Orbit Soft Infusionsset 9 mm 75 cm: PZN 09892520



PZN	Medikament	Menge	NG
11710650	APO-go® FER* 5 mg/ml 10 ml Infusionslösung	5	N1
11710667	APO-go® FER* 5 mg/ml 10 ml Infusionslösung	5 × 5	N2
11710673	APO-go® FER* 5 mg/ml 10 ml Infusionslösung	10 × 5	N3

^{*} Fertigspritze

Abhängig vom Tagesbedarf des Patienten sollte ausreichend Medikation für mindestens 25 Tage verordnet werden.

Sollte eine Verdünnung mit NaCl notwendig sein, muss dieses zusammen mit einer entsprechenden Menge Arzneimittel zum Anmischen ebenfalls verordnet werden. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich gerne an das Team vom Parkinson-Service-Programm.

Folgeverordnungen

	Hith- Impt- SprSt. Degr- DVG mittel stoff Dedarf Pflicht Apothelen-Nummer / IX
Muster-Krankenkasse	6 7 8 9
Seb. Name, Vorname des Versicherten pfl.	Zuzahlung Gesent-Brutto
Hans Müller geb. am	
Musterstr. 1	Arzneinittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe
12345 Musterhausen 24.12.1979	1. Verordnung
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	2 Verdage
□ 123456789 A123456798 ₁ 5	2 woody
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	3. Weordnung
123456789 99999900 02.01.2020	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)	Vertragsarztstemp
APO-go Spezialspritze 20 ml, 80 St.: PZI	NI 1720427E
Therastick subkut. Kanüle 8 mm 80 cm,	
Combi Fix Adapter, 100 St.: PZN 061669	960
aut demi	
	Unterschrift des Arzh Muster 16 (7.200
Abgabedatum in der Apotheke	
BBBH Abgabedatum	









Patientenservice für Parkinson

Zuverlässig und persönlich. Bei Fragen rund um APO-go® unterstützt Sie unser Service-Team gerne zu Hause und in der Klinik bei der medikamentösen Einstellung.



0800 007 82 32



APO-go® Ampullen 10 mg/ml Injektions-/Infusionslösung APO-go® 5 mg/ml Infusionslösung in einer Fertigspritze APO-go® PEN 10 mg/ml Injektionslösung Wirkstoff: Apomorphinhydrochlorid Zus.:-Ampullen: 1 ml/5 ml enth. 10 mg/50 mg Apomorphinhydrochlorid. Sonst. Bestandt.: Na-metabisulfit, Salzsäure, konz. (z. pH-Wert-Einstell.), Nabydroxid (z. pH-Wert-Einstell.), Wasser f. Injekt.zwecke; -5 mg/ml Infus.lsg.: 1 ml enth. 5 mg Apomorphinhydrochlorid. Jede 10 ml Fertigspritze enth. 50 mg Apomorphinhydrochlorid. Sonst. Bestandt.: Na-metabisulfit, Salzsäure, konz. (z. pH-Wert-Einstell.), Wasser f. Injekt.zwecke; -PEN: 1 ml enth. 10 mg Apomorphinhydrochlorid. Jede 3 ml Patrone enth. 30 mg Apomorphinhydrochlorid. Sonst. Bestandt.: Na-hydrogensulfit, Salzsäure (37%), konz. (z. pH-Wert-Einstell. auf 3,0 – 4,0), Wasser f. Injekt.zwecke. Anw.: Behandl. v. motor. Fluktuat. ("ON-OFF"-Phänomen) b. Pat. m. Parkinson'scher Krankh, d. durch orale Antiparkinsonmittel nicht ausreich. behandelbar sind. Gegenanz.: Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt.; Atemderess.; Demenz; Psychosen/psychot. Erkrank, ¿Leberinsuff./hepat. Insuff.; Pat. d. auf Levodopa m. "ON"-Reakt. ansprechen, gekennz. durch schwere/starke Dyskin. od. Dystonien; Kdr. u. Jugendl. unter 18 J.; zusätzl. f. -Ampullen/-5 mg/ml Infus.lsg.: Überempf. gg. Na-metabisulfit; zusätzl. f. -PEN: Überempf. gg. Natriumhydrogensulfit. Schwangersch./Stillz.: Nur nach sorgfält. Nutzen-Risiko-Abwäg. NW: Hämolyt. Anämie, Thrombozytopenie, Eosinophilie; durch Na-metabisulfit bzw. f. -PEN: No-hydrogensulfit, schwere Überempfindlichkeitsreak. (einschließl. Anaphylaxie u. Bronchospasmus) mögl.; Halluzinat., neuropsychiatr. Stör. (einschließl. vorübergeh. leichte Verwirrtheitszust. u. opt. Halluzinat.); Impulskontrollstör: Patholog. Spielsucht, Libidosteig., Hypersexual., zwanghaftes Geldausgeben od. Einkaufen, Essattacken u. Esszwang/Binge Eating u. zwanghaftes Essen; Aggress., Agitierth.; vorübergeh. Sedier. zu Therapbeg. b. ejder Dosis, Somnol., Schwindel/Benommenh., Dyskin. (in "

 $Zulassungsinhaber: STADAPHARM\ GmbH,\ Stadastraße\ 2-18,\ 61118\ Bad\ Vilbel\ Stand:\ April\ 2019$

STADAPHARM GmbH Stadastraße 2 – 18 61118 Bad Vilbel

