



Modulo d'ordine

I suoi dati personali

*Campi obbligatori

Cliente

Appellativo*:	Signora	Signor	Lingua:	D	F	I
Nome* / Cognome*:	Data di nascita*:					
Via* / N.*:	NPA* / Località*:					
Telefono*:	Cellulare:					
E-mail:	Newsletter:	Sì	No			
Statura (cm)*:	Peso (kg)*:					

Indirizzo di consegna

per questa consegna abituale

Nome / Cognome:					
Via:	NPA / Località:				

Assicurazione malattie

Assicurazione di base*:	N. ass.*:	N. tess. ass.*:
Assicurazione compl.*:	N. ass.*:	N. tess. ass.*:

Sono d'accordo di ricevere, al posto del preparato originale, un farmaco generico più economico*:

Sì No

I dati sul suo stato di salute

Per poterle offrire la massima sicurezza sull'assunzione dei farmaci, la preghiamo di rispondere in modo veritiero alle domande relative alla terapia. **La preghiamo inoltre di confermare, con la sua firma, la correttezza dei dati; solo così possiamo evadere il suo ordine.**

Soffre di una delle seguenti malattie?*

Diabete	Pressione alta	Disturbi di coagulazione
Asma bronchiale	Malattie cardiovascolari	Malattie epatiche
Malattie renali	Altre malattie: _____	

Quali farmaci (con e senza obbligo di ricetta) è solito assumere oltre a quelli indicati in ricetta (nome, dosaggio, posologia)?*

(ad es. Aspirina Cardio 100, 1x1 compr.)

Soffre di intolleranze o allergie?* Se sì, quali? No

Domande su gravidanza e allattamento (rivolte solo alle donne)*

È in gravidanza? Sì No Se «Sì», qual è la data presunta del parto _____

Sta allattando? Sì No

Desidera in futuro che il suo medico invii, se fosse possibile, la prescrizione medica direttamente alla farmacia Zur Rose?* Sì No

Data* Firma*

Questi dati saranno utilizzati esclusivamente per i rapporti commerciali con Zur Rose Suisse SA, nel pieno rispetto delle [disposizioni legali sulla protezione dei dati](#). Le nostre Condizioni generali sono reperibili sul sito zurrose.ch/agb

Inviare il modulo d'ordine insieme all'originale della ricetta a:
Zur Rose Suisse SA, Farmacasa, Casella postale 117, 8501 Frauenfeld

*Ci invii la sua ricetta insieme al modulo d'ordine debitamente compilato e riceverà in omaggio come nuovo cliente una carta regalo Migros: 50 franchi per la sua prima ricetta ripetibile oppure 10 franchi per la sua prima ricetta non ripetibile. Sono escluse le ricette per i contraccettivi e i farmaci per la cura della disfunzione erettile.
Questa offerta è valida fino al 31.03.2019.



10M418