

# Formular für medizinische Fragen

## Données générales :

Salutation

- Monsieur  
 Madame  
 Autres

Nom, prénom Code postal Adresse Localité Numéro de téléphone Adresse email 

Vous êtes :

- Pharmacien  
 Pharmacien hospitalier  
 Docteur  
 Infirmière, Infirmier  
 Autres

Si autres : 

## Détails de votre question médicale

Produit de Novartis Votre question / commentaire : 

Les représentants des professions de santé peuvent également contacter notre équipe d'information médicale :

### **Novartis Pharma Schweiz AG**

Medical Information

Tel: 0800 633 463

swiss.medinfo@novartis.com

Lundi - Vendredi

8.00 - 12.00 / 13.00 - 17.00

\* Champ obligatoire

CAPTCHA

Cette question sert à vérifier si vous êtes un visiteur humain ou non afin d'éviter les soumissions de pourriel (spam) automatisées.

Einreichen

---

**Source URL:**

*<https://www.pro.novartis.com/ch-de/contact/formulaire-pour-les-questions-medicales>*