

Formular für medizinische Fragen

Allgemeine Daten:

Anrede

- ☐ Herr
☐ Frau
☐ Divers

Nachname, Vorname Postleitzahl Adresse Ort Telefonnummer E-Mail-Adresse

Sie sind:

- ☐ Apothekerin, Apotheker
☐ Spitalapothekerin, Spitalapotheker
☐ Ärztin, Arzt
☐ Pflegefachfrau, Pflegefachmann
☐ Sonstige

Wenn sonstige:

Einzelheiten zu ihrer medizinischen Frage

Novartis Produkt Ihre Frage / Kommentar:

Vertreter der Gesundheitsberufe können sich ebenfalls an unser Medical Information Team wenden :

Novartis Pharma Schweiz AG

Medical Information

Tel: 0800 633 463

swiss.medinfo@novartis.com

Montag - Freitag

8.00 - 12.00 / 13.00 - 17.00

* Pflichtfeld

CAPTCHA

This question is for testing whether or not you are a human visitor and to prevent automated spam submissions.

Einreichen

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/kontakt/formular-fuer-medizinische-fragen>