

Parenteral Drug Therapy Manual – 46th Edition 2025
PDF or Word master copy Order Form ONLY

Please ensure the order form is emailed to OVRDISadmin@toh.ca PRIOR to calling with payment.

Master Copy (electronic version)

The master copy is available in Word or PDF format. The price mentioned is for a **one site institution (unilingual)**: \$1,567.00. Please contact us to obtain a quote for your organization.

If you previously purchased the 2024, 45th edition of the master copy, please contact us by E-Mail: OVRDISadmin@toh.ca

Shipping Address

Organization: _____
Attn or Department: _____
Address: _____
City: _____ Prov.: _____ PC: _____
Phone No.: _____
Email address: _____

Billing Address

☐ Billing address is the same as the shipping address
Organization: _____
Attn or Department: _____
Address: _____
City: _____ Prov.: _____ PC: _____
Email address: _____

Please send all order forms to OVRDISadmin@toh.ca and note that all orders must be pre-paid. We accept credit card payments by phone (613-737-8344) and cheque. Please make your cheque payable to:

Pharmacy Department • The Ottawa Hospital • General Campus, Box 114 • 501 Smyth Rd. • Ottawa, ON • K1H 8L6

Manuel de Pharmacothérapie Parentérale – 46^{ième} Édition 2025
Bon de commande pour copie Word ou PDTM seulement

SVP envoyer le bon de commande à OVRDISadmin@toh.ca AVANT d'appeler avec votre carte de crédit.

Copie maîtresse (version électronique)

La copie maîtresse est disponible en format Word ou PDF. Le prix pour **une institution d'un site (unilingue)** est 1 567,00 \$. S.V.P. communiquer avec nous pour obtenir un prix pour votre organisme.

Si vous avez acheté la 45^{ième} édition 2024 de l'exemplaire principal, veuillez nous contacter par courriel : OVRDISadmin@toh.ca.

Adresse d'expédition

Organisme : _____
A/s de ou département : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Prov.: _____ C.P. : _____
No de téléphone : _____
Adresse courriel : _____

Adresse de facturation

☐ Les adresses de facturation et d'expédition sont les mêmes
Organisme : _____
A/s de ou département : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Prov.: _____ C.P. : _____
No de téléphone : _____
Adresse courriel : _____

S.V.P. acheminer le bon de commande à OVRDISadmin@toh.ca et noter que toutes les commandes doivent être prépayées.

Nous acceptons les paiements par carte de crédit au téléphone (613-737-8344) et par chèque.

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de: Département de pharmacie • L'Hôpital d'Ottawa • Campus Général, boîte 114 • 501, ch. Smyth • Ottawa (ON) • K1H 8L6