

Beställande avdelning/mottagning, telefon			Patient (namn och födelsedatum)	
Leveransdatum	Tid	<input type="checkbox"/> Recept finns	Kroppsvikt	Kroppsyta m ²
1	Preparat	Prel. dos (vikt)	Bekräftad dos (vikt)	Dos (volym)
Administrationssätt				
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Minibag (ange inf.-vätska) <input type="checkbox"/> Dropp (ange inf.-vätska)				
Infusionsvätska			Volym, ml	
Övrigt			Bered farm	Dubbelkontroll
2	Preparat	Prel. dos (vikt)	Bekräftad dos (vikt)	Dos (volym)
Administrationssätt				
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Minibag (ange inf.-vätska) <input type="checkbox"/> Dropp (ange inf.-vätska)				
Infusionsvätska			Volym, ml	
Övrigt			Bered farm	Dubbelkontroll
3	Preparat	Prel. dos (vikt)	Bekräftad dos (vikt)	Dos (volym)
Administrationssätt				
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Minibag (ange inf.-vätska) <input type="checkbox"/> Dropp (ange inf.-vätska)				
Infusionsvätska			Volym, ml	
Övrigt			Bered farm	Dubbelkontroll
4	Preparat	Prel. dos (vikt)	Bekräftad dos (vikt)	Dos (volym)
Administrationssätt				
<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Minibag (ange inf.-vätska) <input type="checkbox"/> Dropp (ange inf.-vätska)				
Infusionsvätska			Volym, ml	
Övrigt			Bered farm	Dubbelkontroll
Ordinerande läkares underskrift		Datum	Dosebekräftelse	
			Tid	
Namnförtydligande och befattning			Läkare	
Mottagarens kvittens			Farmaceutvs sign	