

Vårdgivarens kontaktuppgifter

Sjukhus	Telefon	Datum
_____	_____	_____
Vårdenhet	Kontaktperson	
_____	_____	
_____	_____	

Patientuppgifter

Personnummer	Namn		
_____	_____		
Kontaktperson	Relation	Telefon	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

Läkemedelsuppgifter

Läkemedelsnamn	Dos eller koncentration
_____	_____
_____	_____
Antal doser / planerad behandlingstid	_____
Behandlingsstart - Datum:	Tid:
_____	_____
E-Recept finns förskrivet	Ordinerande läkare:
_____	_____

Leveransuppgifter

Första leverans skickas till (gatunamn, postnr, ort)

Nästkommande leveranser skickas till (gatunamn, postnr, ort)

Övrig information:

Ledtider: Normal ledtid för första leverans är 72 timmar (vardagar). För alternativ hantering kontakta Nationella enheten.

Apotekets noteringar:
