

Sjukhusapotekets namn	Faxnummer	Antal sidor
-----------------------	-----------	-------------

Kund / Beställande enhet	Beställningsdatum (ÅÅ-MM-DD)	Inköpssystemets ordernummer
	GLN-nummer	Telefonnummer

✓ Beredning vnr: 636555

Substansnamn/Komposition Beredningsform Administreringsätt	Styrka	Förpacknings- storlek	Antal förpackningar	Annan information

✓ Licens med förmån vnr: 603456

LÄKEMEDEL Namn, läkemedelsform	Styrka	Förpacknings- storlek	Antal förpackningar	Tillverkare

 Generell licens
 Enskild licens

Patientnamn	Personnummer
-------------	--------------

Datum	Underskrift behörig beställare	Namnförtydligande och befattning/yrke
-------	--------------------------------	---------------------------------------

**Ifylld blankett faxas till: 018-611 97 00 eller mailas till: order@apoteket.se
Eventuella frågor, ring kundtjänst tel 010-447 73 00**

Sjukhusapotekets noteringar

eBS Ordernummer	Orderberedning	Beställt	DA- leverans <input type="checkbox"/>	Teknisk kontroll	Kontroll innan utlämnande
	Datum & signum	Datum & signum		Datum & signum	Datum & signum