

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: 031-88 06 95 eller mailas till order.rgl@apoteket.se. Vid eventuella frågor, ring kundtjänst på 010-44 77 100

Sjukhusapotekets noteringar

eBS Ordernummer	Orderberedning	Beställt	DA- leverans ☐	Teknisk kontroll	Kontroll innan utlämnande
	Datum & signum	Datum & signum		Datum & signum	Datum & signum