

**Vårdgivarens kontaktuppgifter**

<b>Sjukhus</b>	<b>Telefon</b>	<b>Datum</b>
_____	_____	_____
<b>Vårdenhet</b>		
_____	<b>Kontaktperson</b>	
_____	_____	

**Patientuppgifter**

<b>Personnummer</b>	<b>Namn</b>		
_____	_____		
<b>Kontaktperson</b>	<b>Relation</b>	<b>Telefon</b>	
_____	_____	_____	

**Läkemedelsuppgifter**

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

**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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_