Riktlinje Ordination och hantering av läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård – Bilaga kap. 8:2

**Mall för märkning av dosett**

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:**  | **Personnr:**  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Insatt datum**  | **Utsatt datum**  | **Ordinatör** | **Läkemedel, beredningsform** |  Styrka | **Tidpunkt för dosering** | **Dosering, användning, ändamål** | **Sign** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |