

## Reservrutin: Beställningsblankett för läkemedelsrekvisition

Blanketten används som reservrutin vid IT-avbrott som hindrar åtkomst till beställningssystemet.

### Kunduppgifter

|                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| Kundnummer:                         | Avdelningsnamn:    |
| Leveransadress, postnummer och ort: | Beställningsdatum: |

### Önskat leveransalternativ

|   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Normalbeställning</b> Stoptid 12:00 för leverans dag 3.<br><input type="checkbox"/> <b>Expressbeställning</b> Stoptid 12:00 för leverans dag 2. | Meddelande till ApoEx: |
|---|------------------------|

### Rekvisition

Ange alltid varunummer om det finns tillgängligt

|    | Produktnamn och styrka | Varunummer | Förp.typ / beredningsform | Förp. storlek | Antal förpackningar |
|----|------------------------|------------|---------------------------|---------------|---------------------|
| 01 |                        |            |                           |               |                     |
| 02 |                        |            |                           |               |                     |
| 03 |                        |            |                           |               |                     |
| 04 |                        |            |                           |               |                     |
| 05 |                        |            |                           |               |                     |
| 06 |                        |            |                           |               |                     |
| 07 |                        |            |                           |               |                     |
| 08 |                        |            |                           |               |                     |
| 09 |                        |            |                           |               |                     |
| 10 |                        |            |                           |               |                     |

### Behörig Beställare

|               |                    |        |      |
|---------------|--------------------|--------|------|
| Namnteckning: | Namnförtydligande: | Titel: | Tel: |
|---------------|--------------------|--------|------|

### Ifylles av ApoEx

|              |                |                          |                  |
|--------------|----------------|--------------------------|------------------|
| Ordernummer: | Tid och datum: | Reg. och orderberedning: | Färdigställande: |
|--------------|----------------|--------------------------|------------------|

**Ifylld blankett faxas till ApoEx: 08 - 501 27 222**