



Tel: 019-602 35 04

Fax: 019-602 35 10

Rörpost: 700

### Rekvisition antibiotika i Intermate/Homepump

Beställande avdelning .....	Patient (födelsedatum, namn och telefonnummer) .....		
Betalande avdelning om annan än beställande .....	.....		
Sjukhus <input type="checkbox"/> Örebro <input type="checkbox"/> Lindesberg <input type="checkbox"/> Karlskoga	Önskat leveransdatum .....	Tid .....	<input type="checkbox"/> Skickas med transport <input type="checkbox"/> Hämtas <input type="checkbox"/> Akut, ring apoteket
Telefon / Fax .....	Behandlingslängd, antal dagar: .....		

Läkemedel	Dos	Antal beredningar	Övrigt, tex annan pump önskas	Sign, att recept finns
Ceftazidim i intermate NaCl hållbar 14 dagar	<input type="checkbox"/> 2 g 100 ml/30 min <input type="checkbox"/> annan dos:.....			
Meropenem i intermate 100/200 ml, NaCl, iv inf.	<input type="checkbox"/> 2 g 100 ml/30 min, hållbar 3 dagar <input type="checkbox"/> 2 g 200 ml/50 min, hållbar 5 dagar <input type="checkbox"/> annan dos:.....			
Nebcina i intermate 100 ml, NaCl, iv inf., hållbar 14 dagar.	<input type="checkbox"/> ..... mg			

Apoteket bifogar leveransschema med första leveransen.

Behörig förskrivare: Namn (textas)		
Datum	Behörig beställare: Namnteckning	Namnförtydligande

Kvittens vid avhämtning: Namn och datum
---