

**Rekvisition ögonberedningar, steril extempore**

Beställande avdelning	Patientuppgifter		
Betalande avdelning om annan än beställande	Personnummer:		
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
Telefon / Fax	<input type="checkbox"/> Akut Ska föregås av telefonsamtal		
Om stående leverans önskas fylls denna ruta i			
<input type="checkbox"/> Stående leverans			
Veckodag: Startdatum: Slutdatum: (max 1 år)			

Komposition för okulärt bruk, ögondroppar	Volym (ml)	Spruta (antal)	Ögondroppsfaska (antal)
Amikacin 10 mg/ml (Biklin) i Natriumklorid 9 mg/ml			
Amfotericin B 1,5 mg/ml (Fungizone) i sterilt vatten			
CefTAZidim 50 mg/ml i Natriumklorid 9 mg/ml			
Tobramycin 14 mg/ml (Nebcina) i Natriumklorid 9 mg/ml			
Vankomycin 50 mg/ml i sterilt vatten			
Vorikonazol 10 mg/ml (Vfend) i sterilt vatten			

Ordinerande läkares namn (textas):		
Datum	Behörig beställare: Namnteckning	Namnförtydligande