

Rekvisition steril extempore enkla beredningar, övrigt

Beställande avdelning	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
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)			
Leveransfrekvens: <input type="checkbox"/> 2 gånger per vecka <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Varannan vecka			

Läkemedel för intravenös/subkutan administrering	Dos/spruta	Konc	Volym	Antal
Ketobemidonhydroklorid i Natriumklorid 9 mg/ml	5 mg	1 mg/ml	5 ml	
Morfinhydroklorid i Natriumklorid 9 mg/ml	5 mg	1 mg/ml	5 ml	
Oxikodonhydroklorid i Natriumklorid 9 mg/ml	10 mg	1 mg/ml	10 ml	
Suxameton	150 mg	50 mg/ml	3 ml	

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