**Temperaturkontroll Rumstemperatur**

Enhet: Klicka eller tryck här för att ange text.
Lokal/plats: Klicka eller tryck här för att ange text.

**Syfte**: Läkemedel ska förvaras enligt tillverkarens anvisningar. För att säkerställa att läkemedel förvaras i rätt temperatur ska kontroll och dokumentation av temperaturen ske enligt rekommendation från Läkemedelsverket.

**Beskrivning:**

* Notera aktuell temp samt min/max om detta ej loggas och sparas på annat sätt.
* Nollställ termometern efter kontrollen.
* Rumstemperatur i läkemedelsrum (eller annan förvaringsplats) kontrolleras varje vecka.
* Vid temperaturavvikelse, kontakta enhetschef (eller motsvarande) för åtgärd!
Exempel på åtgärd: Skärma av direkt solljus och se över ventilationen.

Ta reda på om läkemedlen fortfarande kan användas, kontakta farmaceut/sjukhusapoteket.

**Temperaturintervall: Rumstemperatur:** **+ 15 ○C – + 25○C**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| År: |  |  **Rumstemperatur** | **Signatur** | **Anmärkning/ åtgärd** |
| Månad | Klockslag | Avläst värde | Min temp | Max temp |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |

Signatur läkemedelsansvarig:……………………………………Datum:………………………………………