|  |  |
| --- | --- |
|  | Se eHåndbok: Apoteket – åpningstider og bestillingsfrister, Dok-ID: 10657 |
| Skjema for manuell rekvirering av legemidler til OUS fra SA Rikshospitalet |

Bestilling sendes til Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet, Sterilproduksjon.
Telefon : 23 07 34 53 / 913 70 327

Bestillingen må være sendt til apoteket senest kl. 12:00 leveringsdagen, mandag – fredag
**E-post:** **RH.steril@sahf.no**

|  |  |
| --- | --- |
| **Til pasient (navnelapp)** | **Fødselsnummer, D-nr eller hjelpenr** |
| **Vekt (kg)**  | **Høyde (cm)** |
| **Leveres til foretak/seksjon/enhet** | **Kostnadssted** | **Ønsket levert dato / kl.slett** |
| **Virkestoff og dose****Væskerestriksjon: ꙱ JA ꙱ NEI**  | **Oppløsningsmiddel****꙱ NaCl 9 mg/ml ꙱ Glukose 50 mg/ml** |
| **Utleveres i****꙱ Pose ꙱ Sprøyte Evt. volum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Adm.måte****꙱ IV ꙱ SC ꙱ IM ꙱ Intravitrealt ꙱ Intratekalt ꙱ Annet:** | **Ant. doser daglig** | **Ant. doser totalt bestilt** |

 ***Fylles ut av apoteket***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Produksjonsnr.*** | ***Levert ant.*** | ***Prod.dato*** | ***Bruksdager*** | ***Frigitt (dato/sign.)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\*Evt. restlevering/dellevering vil skje senere ved begrenset holdbarhet/kapasitet***

*Farmasøytkontroll (dato /sign.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| Kommentar: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato Legens underskrift og HPR-nummer Telefonnummer