|  |  |
| --- | --- |
| Apotek (namn) | Beställning skickas till apotekets faxnummer: |
|       |       |
|  |
| Beställare (enhet) | Kontaktperson (namn) | Telefonnummer | Faxnummer |
|       |       |       |       |
| Beställningen hämtas på apoteket [ ]  | Beställningen levereras:[ ] (Ange adress)       |
|  |
|  | Personnummer | För- och efternamn | Läkemedel/vara (namn och beredningsform) | Styrka | Förp.storlek | Antal förp. | Byte tillåts |  | Apotekets meddelande |
| Siffra\* | Kommentar |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |  |       |       |
| \* Apotekets meddelande: 1 = recept saknas, 2 = läkemedlet restnoterat, 3 = nyligen expedierat/expeditionsintervall finns, 4 = kontant betalning |
| **Underskrift beställare** | **Farmaceutisk kontroll** |
| Ort och datum | Datum för utförd beställning |
|       |       |
| Underskrift | Signum |
|  |  |