STERIL BESTÄLLNING **EVALAC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beställande enhet (stad måste anges)** | **Patient (födelsedatum och namn)** | |
| **GLN kod för betalande enhet** |
| **GLN kod för mottagande enhet  (anges om mott. enhet skiljer sig från betalande enhet)** | **Leveransalternativ**  (Kryssa till höger)  **Leveransdatum:** | **N1** Normallev. kl **12.00** till lastkaj  (Beställning senast kl.12.00 dagen innan)  **N1** Normallev. kl **15.00** till lastkaj  (Beställning senast kl.15.30 dagen innan)  **N1** Normallev. direkt till avdelning  (lev inom 24 timmar från best., avd. betalar transport)  Leveranstid:        **N2** Normallev. **15.00** till lastkaj  (Beställning senast kl.09.00 samma dag)  **Express** - Föregås av telefonsamtal  (tel. 010 10 15 062, ev. transport bekostas av avd.) Leveranstid: |
| **Telefon** |
| **Övrigt** |
|
|
| Om upprepad beställning önskas fylls denna ruta i. Obs upprepade beställningar måste vara regelbundna och inte vid behov.  **Upprepad beställning**  **Önskad leveransdag:**       **Startdatum:**       **Slutdatum:**        **(max 1 år)** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompositioner** | | **Volym** | **Antal** |
| EVALAC PRETERM 6% | Elektrolytfri | 250 ml |  |
| EVALAC PRETERM 6% |  | 250 ml |  |
| EVALAC 10 % | Elektrolytfri | 250 ml |  |
| EVALAC 10 % |  | 250 ml |  |
| EVALAC 10 % | Utan kalcium | 250 ml |  |
| EVALAC PRETERM 12 % | Elektrolytfri | 250 ml |  |
| EVALAC PRETERM 12 % |  | 250 ml |  |
| EVALAC PRETERM 12 % | Utan kalcium | 250 ml |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ordinerande läkare: Namn** | | |
| **Behörig beställare: Namnteckning** | **Datum** | **Namnförtydligande** |