CYTOSTATIKA BESTÄLLNING

|  |  |
| --- | --- |
| **Beställande enhet (stad måste anges)** | **Patient (födelsedatum och namn)** |
| **GLN kod (betalande och mottagande enhet)** |
| **Telefon** | **Önskad leverans**  **Datum: Tid:** |
| **Övrigt** |
| Patientdata  **Regim**:       **Vikt:**       **Kroppsyta:**       **GFR:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preparat / dos** | **Administreringssätt** | **Beredningsform** | **Volym och antal** |
| **Prep 1** Substans (ev. lm namn) + Dos      Spädningsvätska  **Glukos 50 mg/ml**  **Natriumklorid 9 mg/ml** | **intravenös**  **subkutan**  **intratekal**    **annat** | **Spruta**  **Infusionspåse**  **(Connect Z kopplas om inget   annat anges)**  **annat:**  **Elastomerisk pump**  **infusionstid:** | **Volym**        ml |
| **Antal** |
| **Prep 2** Substans (ev. lm namn) + Dos      Spädningsvätska  **Glukos 50 mg/ml**  **Natriumklorid 9 mg/ml** | **intravenös**  **subkutan**  **intratekal**    **annat** | **Spruta**  **Infusionspåse**  **(Connect Z kopplas om inget   annat anges)**  **annat:**  **Elastomerisk pump**  **infusionstid:** | **Volym**        ml |
| **Antal** |
| **Prep 3** Substans (ev. lm namn) + Dos      Spädningsvätska  **Glukos 50 mg/ml**  **Natriumklorid 9 mg/ml** | **intravenös**  **subkutan**  **intratekal**    **annat** | **Spruta**  **Infusionspåse**  **(Connect Z kopplas om inget   annat anges)**  **annat:**  **Elastomerisk pump**  **infusionstid:** | **Volym**        ml |
| **Antal** |

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