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**       |