STERIL BESTÄLLNING **KASSETT / INFUSIONSPÅSE**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komposition** (dos/koncentration narkotika anges även med bokstäver) | **Admin.sätt** | **Kassett till Deltec CADD infusionspump** | **Infusionspåse** |
| Läkemedel/substans + Dos/koncentration                 Spädningsvätska[ ]  **Glukos 50 mg/ml** [ ]  **Natriumklorid 9 mg/ml** | [ ]  **intravenös**[ ]  **subkutan**[ ]  **epidural**[ ]  **intratekal**[ ]  **annat**      | [ ]  **50 ml** [ ]  **100 ml**[ ]  **250 ml** | **Blandas**[ ]  **i**       **ml*****eller***[ ]  **till (q.s.)  totalvolym**       **ml**  |
| **Förlängningsslang152 cm** [ ]  **Ja** [ ]  **Nej** | **Aggregat****Administrerings set** **CADD 198 cm**: [ ]  **Ja** [ ]  **Nej** **Infusomat**  [ ]  **Ja** [ ]  **Nej** **Space Line****Annat**       |
| **Antal**      | **Antal**       |

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