

BESTÄLLNING CYTOSTATIKA

Beställningen faxas till APL. Faxnr:

Totalt antal faxade sidor inkl. denna:

Faxnummer se Intranätet eller www.apl.se, flik beställning

Beställande enhet, sjukhus, telefon & fax, kundnummer APL			Patient (namn och personnummer)	
Behandlingsnamn/schema			Längd (cm)	Kroppsvikt (kg)
1	Ordinerat läkemedel	Adm.sätt	Preliminär dos ^②	Fastställd dos ^①
	<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt)			<input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos ^③
	Infusionsvätska	Volym, ml		Dosbekräftelse
	Administreringsdatum	Klockslag	Infusionstid	Datum, namn och yrkestitel
Aggregat anges	Övrigt		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges			Övrigt	
			Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
2	Ordinerat läkemedel	Adm.sätt	Preliminär dos ^②	Fastställd dos ^①
	<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt)			<input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos ^③
	Infusionsvätska	Volym, ml		Datum, namn och yrkestitel
	Administreringsdatum	Klockslag	Infusionstid	Anmärkningar/Kommentarer
Aggregat anges	Övrigt		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges			Övrigt	
			Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
3	Ordinerat läkemedel	Adm.sätt	Preliminär dos ^②	Fastställd dos ^①
	<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt)			<input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos ^③
	Infusionsvätska	Volym, ml		Datum, namn och yrkestitel
	Administreringsdatum	Klockslag	Infusionstid	Anmärkningar/Kommentarer
Aggregat anges	Övrigt		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges			Övrigt	
			Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
4	Ordinerat läkemedel	Adm.sätt	Preliminär dos ^②	Fastställd dos ^①
	<input type="checkbox"/> Spruta <input type="checkbox"/> Inf.påse <input type="checkbox"/> Pump/kassett (anges under övrigt)			<input type="checkbox"/> Fastställd dos = preliminär dos ^③
	Infusionsvätska	Volym, ml		Datum, namn och yrkestitel
	Administreringsdatum	Klockslag	Infusionstid	Anmärkningar/Kommentarer
Aggregat anges	Övrigt		Anmärkningar/Kommentarer	
Aggregat anges			Övrigt	
			Farmaceuts sign, tid, datum vid dosbekräftelse per telefon	
Ordinerande läkare				<ul style="list-style-type: none"> Fyll i rutan fastställd dos ^① om APL <u>inte</u> ska avvakta dosbekräftelse Fyll i rutan Preliminär dos ^② om APL <u>ska</u> avvakta dosbekräftelse Dosbekräftelse: Kryssa i rutan Fastställd dos=preliminär dos ^③ om preliminär dos fastställs utan ändring. Skriv annars dosen i rutan Fastställd dos ^① och stryk över den preliminära dosen
Datum, Beställarens underskrift				
Namnförtydligande och befattning				