

Sjukhusapotekets namn	Faxnummer	Antal sidor
-----------------------	-----------	-------------

Kund / Beställande enhet	Beställningsdatum (ÅÅ-MM-DD)	Inköpssystemets ordernummer
	GLN-nummer	Telefonnummer

**✓ Beredning vnr: 636555**

Substansnamn/Komposition Beredningsform Administreringsätt	Styrka	Förpacknings- storlek	Antal förpackningar	Annan information

**✓ Licens med förmån vnr: 603456**

LÄKEMEDEL Namn, läkemedelsform	Styrka	Förpacknings- storlek	Antal förpackningar	Tillverkare

 **Generell licens**
 **Enskild licens**

Patientnamn	Personnummer
-------------	--------------

Datum	Underskrift behörig beställare	Namnförtydligande och befattning/yrke
-------	--------------------------------	---------------------------------------

**Ifylld blankett faxas till: 010-447 72 38 eller mailas till [order.rgl@apoteket.se](mailto:order.rgl@apoteket.se).  
Vid eventuella frågor, ring kundtjänst på 010-44 77 100**

**Sjukhusapotekets noteringar**

eBS Ordernummer	Orderberedning	Beställt	DA- leverans  <input type="checkbox"/>	Teknisk kontroll	Kontroll innan utlämnande
	Datum & signum	Datum & signum		Datum & signum	Datum & signum