LÄKEMEDELSJOURNAL

Patientidentitet

År **Överkänslighet**

STÅENDE ORDINATION

Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Datum / Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv		Datum / Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							
Insatt år, dat / Utsatt dat	Läkemedel styrka / Beredningsform / Ord läkare	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign. / Antal Volym Ssk sign.																							

Insatt år, dat	Läkemedel styrka	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Datum / Dos. läk sign.													
	Beredningsform								Antal / Volym	Ssk sign.												
Utsatt dat									•	•												
									•	•												
	Ord läkare								•	•												
Insatt år, dat	Läkemedel styrka	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign.													
	Beredningsform								Antal / Volym	Ssk sign.												
Utsatt dat									•	•												
									•	•												
	Ord läkare								•	•												
Insatt år, dat	Läkemedel styrka	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign.													
	Beredningsform								Antal / Volym	Ssk sign.												
Utsatt dat									•	•												
									•	•												
	Ord läkare								•	•												
Insatt år, dat	Läkemedel styrka	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign.													
	Beredningsform								Antal / Volym	Ssk sign.												
Utsatt dat									•	•												
									•	•												
	Ord läkare								•	•												
Insatt år, dat	Läkemedel styrka	or	inhal	rect	subc	im	iv	Kl.	Dos. läk sign.													
	Beredningsform								Antal / Volym	Ssk sign.												
Utsatt dat									•	•												
									•	•												
	Ord läkare								•	•												

LÄKEMEDELSJOURNAL

Tillfällig ordination

Datum	Kl.	Läkemedel, styrka, dos, adm sätt	Ord. läk	Ant / Vol	Sign. ssk	Sign. läk

Infusion

Datum	Infusionsvätska, styrka	Volym	Tillsats	Sign. läk	Start kl.	Sign.	Avsl kl / mängd	Sign.

STANDARD SYSTEM AB
Box 1076, 212 10 Malmö
Tel. 040 - 22 83 70 . Fax 040 - 94 92 93

© 1969 Eftertryck förbjudes

System 40.234

★ Enl skriftlig generell ordination