



Reservrutin: Beställningsblankett för läkemedelsrekvisition

Blanketten används som reservrutin vid IT-avbrott som hindrar åtkomst till beställningssystemet.

Kunduppgifter

| | |
|---------------------|--------------------|
| Kundnummer/GLN: | Avdelningsnamn: |
| Adressrad 1: | Adressrad 2: |
| Postnummer och ort: | Beställningsdatum: |

Önskat leveransalternativ

| | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normalbeställning <input type="checkbox"/> Tilläggsbeställning | Meddelande till ApoEx: |
|--|------------------------|

Rekvisition Ange alltid varunummer om det finns tillgängligt

| | Produktnamn och styrka | Varunummer | Förp.typ / beredningsform | Förp. storlek | Antal förpackningar |
|----|------------------------|------------|---------------------------|---------------|---------------------|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |

Beställare

| | | |
|----------------|--------------------|------|
| Namnsteckning: | Namnförtydligande: | Tel: |
|----------------|--------------------|------|

Ifylles av ApoEx

| | | | |
|--------------|----------------|--------------------------|------------------|
| Ordernummer: | Tid och datum: | Reg. och orderberedning: | Färdigställande: |
|--------------|----------------|--------------------------|------------------|

Ifylld blankett faxas till ApoEx: 08 512 557 59