CYTOSTATIKA BESTÄLLNING

|  |  |
| --- | --- |
| **Beställande enhet (stad måste anges)**     | **Patient (födelsedatum och namn)**           |
| **GLN kod (betalande och mottagande enhet)**      |
| **Telefon**      | **Önskad leverans****Datum: Tid:**            |
| **Övrigt**       |
|  Patientdata **Regim**:       **Vikt:**       **Kroppsyta:**       **GFR:**       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preparat / dos**  | **Administreringssätt** | **Beredningsform** | **Volym och antal** |
| **Prep 1** Substans (ev. lm namn) + Dos           Spädningsvätska[ ]  **Glukos 50 mg/ml** [ ]  **Natriumklorid 9 mg/ml** | [ ]  **intravenös**[ ]  **subkutan**[ ]  **intratekal**[ ]       **annat** | [ ]  **Spruta**[ ]  **Infusionspåse** **(Connect Z kopplas om inget  annat anges)** **annat:**      [ ]  **Elastomerisk pump** **infusionstid:**       | **Volym**      ml |
| **Antal**       |
| **Prep 2** Substans (ev. lm namn) + Dos           Spädningsvätska[ ]  **Glukos 50 mg/ml** [ ]  **Natriumklorid 9 mg/ml** | [ ]  **intravenös**[ ]  **subkutan**[ ]  **intratekal**[ ]       **annat** | [ ]  **Spruta**[ ]  **Infusionspåse** **(Connect Z kopplas om inget  annat anges)** **annat:**      [ ]  **Elastomerisk pump** **infusionstid:**       | **Volym**      ml |
| **Antal**       |
| **Prep 3** Substans (ev. lm namn) + Dos           Spädningsvätska[ ]  **Glukos 50 mg/ml** [ ]  **Natriumklorid 9 mg/ml** | [ ]  **intravenös**[ ]  **subkutan**[ ]  **intratekal**[ ]       **annat** | [ ]  **Spruta**[ ]  **Infusionspåse** **(Connect Z kopplas om inget  annat anges)** **annat:**      [ ]  **Elastomerisk pump** **infusionstid:**       | **Volym**      ml |
| **Antal**       |

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