

VERSION:

DATUM:

Insättning Datum Läkarsignatur	Läkemedlets namn, beredningsform, styrka och förpackningsstorlek	Tidpunkt för dosering Klockan										Dosering, användning, ändamål	Utsättning Datum Läkarsignatur
	STÅENDE LÄKEMEDEL												
	STÅENDE ORIGINALFÖRPACKNINGAR												

Namn	Personnummer
Adress	
Boende	
Ansvarig läkare	
Ansvarig sjuksköterska	

ORDINATIONSHANDLING

Läkemedel Insättning Datum Läkarsignatur	Läkemedlets namn, beredningsform, styrka och förpackningsstorlek	Tidpunkt för dosering Klockan										Dosering, användning, ändamål	Utsättning Datum Läkarsignatur	
	VID BEHOVSLÄKEMEDEL													
Namn														
Adress														
Boende														
Ansvarig läkare														
Ansvarig sjuksköterska														