För tiden:

………………………… ------ …………….…………..

Preparatnamn

…………………………………………………………...

Styrka

      …………………………………………………………...

Personnummer Beredningsform

…………………………………………………………...

Förpackningsstorlek

      …………………………………………………………...

Namn

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | **Tillförd mängd**  **till skåp/förråd** | **Uttagen mängd till patienten** | **Antal efter uttag/tillfört** | **Anmärkning (brist/överskott)** | **Signatur** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |