

Rekvisisjonskjema

WHO NOR-COVID 19

Ansvarlig hovedutprøvere: Pål Aurkrust

Version: 1.1

FYLLES UT PÅ AVDELING, scannes og sendes til e-postadresse covid19.studie@sykehusapotekene.no
og kopi til katerina.nezvalova.henriksen@sykehusapotekene.no

Sykehus: _____

Avdeling: _____

Leveringsadresse:

Kontaktperson for leveranse:

Telefonnummer: _____

Utprøver (BLOKKBOKSTAV): _____

Studiemedisin som rekvireres: ☒ Antall: _____ hetteglass Remdesivir

☒ Antall: _____ esker Plaquenil

Ønsket leveringstidspunkt: _____

Dato: _____ Underskrift og HPR-nr. utprøver: _____

FYLLES UT PÅ SYKEHUSAPOTEKET:

Batchnummer og utløpsdato (som forsendelsen inneholder):

☒ Remdesivir: _____

☒ Plaquenil: _____

Totalt (antall) pakninger: ☒ Remdesivir: _____

☒ Plaquenil: _____

Farmasøyt I, underskrift og dato: _____

Kontroll av:

- Informasjonen ovenfor stemmer overens mot pakninger i utlevering
- Pakningene er ført ut av legemiddelregnskapet
- Følgeseddel er fylt ut og lagt ved forsendelsen (Husk å ta kopi til apoteket).

Dobbeltkontroll av farmasøyt II, underskrift og dato: _____