

Kvittens

Följande kontrolläkemedel har idag lämnats till apoteket, patient eller företrädare för patienten.

Personnummer: _____

Patientens namn: _____

Enhet/område: _____

Preparat/beredningsform	Styrka	Mängd

Intyg av sjuksköterska 1: _____
Namn Namnförtydligande

Intyg av sjuksköterska 2: _____
Namn Namnförtydligande

Påsens nummer: _____

Datum: _____

Mottaget av apotekspersonal Signum: _____

Annan mottagande part _____
Namn Namnförtydligande

Relation till patienten: _____

Kvittensen arkiveras/scannas in i patientens journal