

Beställare/Leveransmottagare		Beställningsdatum (år, månad, dag)	Beställningsnummer 1905851	
		Telefonnummer /snabb	Apotekets stämpel	
<input type="checkbox"/>	Skickas	<input type="checkbox"/>		Betalas
<input type="checkbox"/>	Hämtas	<input type="checkbox"/>		Debiteras
Kundnummer		Beställarens telefonnummer		
Kvittens (vid hämtning) Datum och underskrift				

Faxas till

Apotekets namn Sjukhusapoteket CSK	Faxnummer 054-61 77 90	Antal sidor (inkl. denna)
--	----------------------------------	---------------------------

VARUNUMMER	LÄKEMEDEL Namn, beredningsform	Styrka	FÖRP STL	ANTAL FP	REST/MEDD	
642553	Pandemivaccin		10 doser			
642561	Pandemivaccin		100 doser			
642579	Pandemivaccin		500 doser			
Behörig underskrift (namnteckning)		Namnförtydligande och befattning/yrke		Förexp.	Kontroll	Reg. av

Plats för prisetikett**Kvittens (vid hämtning)**

.....
Datum

.....
Underskrift