

NAMN PÅ DOKUMENT - BLANKETT Läkemedelsrekvisition Västra Götalandsregionen	VERSION 1
UPPRÄTTAD AV Caroline Nilsson, 2025-08-14	GÄLLANDE DATUM 2025-09-01

Blanketten används som reservrutin vid till exempel IT-avbrott som hindrar åtkomst till beställningssystemet. Blanketten ska endast användas efter aktivering av reservrutin.

Ifylld blankett mejlas till order.skane@medovia.se

Vid frågor kontaktas Medovia på order.skane@medovia.se eller telefon 010-101 50 62.

Kunduppgifter

Kundnummer / GLN:	Enhetens namn:
Leveransadress och ort:	Beställningsdatum:

Eventuellt meddelande till Medovia:

Rekvisition Ange alltid varunummer om det finns tillgängligt

	Varunummer:	Produktnamn och styrka:	Förp.typ / beredningsform:	Förp.storlek:	Antal förp:
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Behörig beställare (leg. yrkestitel enligt författning HSLF-FS 2021:75)

Leg. yrkestitel:	Namnförtydligande
Tel:	Namnteckning:

Ifylles av Medovia

Ordernummer:	Mottagen (datum, klockslag och signum):	Registrering utförd (datum och signum):
--------------	---	---