

Beställning av patientnära analysinstrument.

Vid ifyllande av denna blankett ingås ett avtal till att följa de riktlinjer och rutiner som finns kopplade till patientnära analyserande (PNA) [Patientnära analysverksamhet - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://Patientnära_analysverksamhet_-_Södra_Älvsborgs_Sjukhus_(vgregion.se))
Vid beställning så tillkommer även en installationskostnad per instrument (engångssumma) och support +licens per instrument (årlig summa).

En blankett för varje instrumenttyp:

Beställningsdatum:	
Ansvars nr/ Beställar-ID:	Sjukhus/ Område/ Avd-Mott-Enhet:
Namn på instrumentansvarig:	Telefon: Mobiltelefon: E-post:
Besöksadress: Inre vägbeskrivning:	Faktura adress:
Vårdenhetschef:	Signatur vårdenhetschef:

Analys:	Instrument:	Antal:

Ifylld blankett mailas till pnasas@vgregion.se

Ankomst PNA-teamet	Datum:	Sign:
--------------------	--------	-------

2024-05-07

Ifyllt EXEMPEL

En blankett för varje instrumenttyp:

Beställningsdatum: 2023-09-21	
Ansvars nr/ Beställar-ID: XXXXX	Sjukhus/ Område/ Avd-Mott-Enhet: SU/omr4/ testavd
Namn på instrumentansvarig: Test Testsson	Telefon: 031-343XXXX Mobiltelefon: 0722-XXXXXX e-post: test.testsson@vgregion.se
Besöksadress: Testavd Bruna stråket 16 Sahlgrenska sjukhuset Inre vägbeskrivning: Målpunkt D, plan 1	Faktura adress: Sahlgrenska Universitetssjukhuset Fe 1065 405 83 Göteborg
Vårdenhetschef: Chef Chefsson	Signatur vårdenhetschef: Chef Chefsson

Analys:	Instrument:	Antal:
Hb	HemoCue	1

2024-05-07