

Senast reviderat: 2025-02-06

Dokumentet gäller för: Verksamhet Läkemedel/ATMP

Innehållsansvarig: Milad Kouчек, Apotekare

Mottagningsblankett Zolgensma

Datum och klockslag:	Budets signatur:
Uppackning sker medan budet väntar på att få lådan i retur.	
Antalet leveranslådor och levererade läkemedelsförpackningar överensstämmer med följesedel eller annan information i eller utanpå lådan. Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">Vid "Nej" skrivs en förklarande kommentar i kommentarsfältet (sist i arbetsbladet).Kontakta läkemedelsföretaget för eventuell utredning.All dokumentation + mejl häftas ihop med detta arbetsblad.	
Kontroll av temperaturlogg skickat av Novartis QA. Var temperaturen inom godkänt intervall? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">Vid "Nej" skrivs en förklarande kommentar i kommentarsfältet (sist i arbetsbladet).Kontakta läkemedelsföretaget för eventuell utredning.Läkemedlet placeras i karantän enligt läkemedelsföretagets förvaringsanvisning (rumstemperatur/kyl/frys) i förslutningsbar påse med gul karantänetikett i väntan på direktiv från läkemedelsföretaget.Då avvikelser har godkänts tas en kopia av ifyllt och signerat arbetsblad. Kopian sätts in bakom flik "avvikelser" i respektive läkemedels pärm.All dokumentation + mejl häftas ihop med detta arbetsblad.	
Eventuell temperaturavvikelse godkänd av läkemedelsföretaget (datum och sign):	
Bedöms alla förpackningar vara i fullgott skick? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none">Vid "Nej" skrivs en förklarande kommentar i kommentarsfältet (sist i arbetsbladet).Kontakta läkemedelsföretaget för eventuell utredning.All dokumentation + mejl häftas ihop med detta arbetsblad.	
Fyll i dokumenten, ange datum och tid för mottagandet på originalkartongen, packa i zip-lock påse med smittrisksymbol på innan produkten förvaras i kylskåpet. Sign	
E-verifikation genomförd av Apoteket AB. Datum och signatur:	
Kommentarsfält:	
Ovanstående är kontrollerat och eventuella åtgärder är dokumenterade:	
Datum och signatur	

Postadress:

Verksamhet Läkemedel
ATMP
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 10 00

Webbplats:

sahlgrenska.se