



LÄKEMEDELSBESTÄLLNING

Beställare/Leveransmottagare		Beställningsdatum (år, månad, dag)		Beställningsnummer	
-----		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	Faxnummer	Antal sidor (inkl. denna)
----------------	-----------	---------------------------

VARUNUMMER	LÄKEMEDEL Namn, beredningsform	Styrka	FÖRP STL	ANTAL FP	REST/MEDD	
Behörig underskrift (namnteckning)		Namnförtydligande och befattning/yrke		Förexp.	Kontroll	Reg. av

AB 1077-5F Augusti 2009 © Apoteket Farmaci AB

Plats för prisetikett

Kvittens (vid hämtning)

Datum

Underskrift