

Kompletterande uppgifter för radiofarmakaenhet

Referensnummer licensmotivering.....

Beställande enhet:.....

Faxnummer:..... Telefonnummer:

Adress:.....

Postnummer:..... Ort:

Kontaktperson:.....

E-postadress.....

Denna sida skickas till RGL via fax eller e-post:

Fax: 031-88 06 95

e-post: kundservice.rgl@apoteket.se

Dokumentation av användning av licensläkemedel på Radiofarmakaenheter

Referensnummer licens: _____

Beslutsdatum: _____

Läkemedel:	Tillverkare:
Beredningsform:	Styrka/Enhet:
Utfärdare:	Klinik:

Avdelningens anteckningar:	Mängd:	Giltighetstid:
----------------------------	--------	----------------

Användning av licenspreparat:

[illegible]