

Fax från Sörmland, Västmanland, Örebro, Värmland, Dalarna,
Gävleborg och Uppsala
08-766 79 17

Beställning av syrgas

Personuppgifter

Patient, för- och efternamn	Personnummer
Dosmottagare/Enhet	Dosmottagar-ID

Beställning

Mängd gas	Antal returflaskor	Leveransdag
-----------	--------------------	-------------

Leveransmottagare

Namn/boende	
Leveransadress	Telefon
Postnummer, postort	Ev. portkod

Kontaktperson/Meddelande lämnat av

Datum	Signatur	Namnförtydligande
Telefon	Fax	Email

Observera att syrgas måste finnas ordinerat på patientens dosrecept.