

Upprättare: Moa K Cavallin

Beställning av patientnära instrument - Blankett - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Beställningen mailas till PNA.LM@regiongavleborg.se alternativt lämnas eller skickas till kemlab, märkt "PNA". Budstationsnummer: Gävle: -139-, Ljusdal: -904-, Bollnäs: -549-, Hudiksvall: -741-

Datum:		
Beställande vårdenhet: (HC/mottagning/avdelning + sjukhus)	Kostnadsställe:	
Kontaktperson:	Namn:	Användar-ID:
	Telefon:	
	Mail:	
Beställning: <i>Detta är en beställning av PNA-instrument och dess tillbehör. Om ni också önskar att få uppkoppling ska även blanketten Beställning uppkoppling av patientnära analysinstrument - Blankett - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg fyllas i och skickas in.</i>	Instrument:	Eventuella tillbehör för uppkoppling:
	Accu-Chek inform II <input type="checkbox"/> antal:	Afinion-scanner <input type="checkbox"/> antal:
	Afinion 2 <input type="checkbox"/> antal:	Clinitek connector + skanner <input type="checkbox"/> antal:
	Clinitek status+ <input type="checkbox"/> antal:	Hemocue Docking station <input type="checkbox"/> antal:
	HemoCue Hb DM <input type="checkbox"/> antal:	Hemocue Docking station <input type="checkbox"/> antal:
HemoCue Glukos DM RT <input type="checkbox"/> antal:		
Annat (Epoc, LumiraDx etc):		
Typ av beställning <i>Om instrumenttypen inte finns i Er verksamhet sedan tidigare ska utbildning alltid ske.</i>	<input type="checkbox"/> Kompletterade/ersättande <i>Instrumenttypen finns i Er verksamhet sedan tidigare</i> <input type="checkbox"/> Förstagångsbeställning <i>Instrumenttypen finns inte i Er verksamhet sedan tidigare</i> Utbildning behövs: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
Ansvarig chef	Namn:	
	Signatur:	