

Upprättare: Moa K Cavallin

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

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| Datum:  |  |  |
| Beställande vårdenhet:<br>(HC/mottagning/avdelning + sjukhus)   | Kostnadsställe:  |  |
| Kontaktperson:  | Namn:  | Användar-ID:   |
|   | Telefon:   |  |
|   | Mail:  |  |
| Beställning:<br><br><i>Detta är en beställning av PNA-instrument och dess tillbehör. Om ni också önskar att få uppkoppling ska även blanketten <a href="#">Beställning uppkoppling av patientnära analysinstrument - Blankett - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a> 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<br><br><i>Om instrumenttypen inte finns i Er verksamhet sedan tidigare ska utbildning alltid ske.</i>  | <input type="checkbox"/> Kompletterade/ersättande<br><i>Instrumenttypen finns i Er verksamhet sedan tidigare</i><br><br><input type="checkbox"/> Förstagångsbeställning<br><i>Instrumenttypen finns inte i Er verksamhet sedan tidigare</i><br><br>Utbildning behövs: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ |  |
| Ansvarig chef   | Namn:<br><br>Signatur:   |  |