

HJÄLPMEDELSKORT

Patientens namn och personnummer

Förskrivning av förbrukningsartiklar

- vid stomi
- för att tillföra kroppen läkemedel/
egenkontroll av medicinering
- vid urininkontinens, urinretention
eller tarminkontinens

Gäller ett år från utfärdandet.

Särskilda upplysningar

1. Varunr	738945	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, citrussmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
2. Varunr	738944	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, colasmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
3. Varunr	738943	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, jordgubbssmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
4. Varunr		Varunamn		Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek		Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)				
Utfärdandedatum och behörig förskrivares namnteckning				

HJÄLPMEDELSKORT

Patientens namn och personnummer

Förskrivning av förbrukningsartiklar

- vid stomi
- för att tillföra kroppen läkemedel/
egenkontroll av medicinering
- vid urininkontinens, urinretention
eller tarminkontinens

Gäller ett år från utfärdandet.

Särskilda upplysningar

1. Varunr	738945	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, citrussmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
2. Varunr	738944	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, colasmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
3. Varunr	738943	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, jordgubbssmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	50 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
4. Varunr		Varunamn		Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek		Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.)gång
Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)				
Utfärdandedatum och behörig förskrivares namnteckning				

1.

2.

3.

4.

1.

2.

3.

4.