

## Abonnemangsbeställning av Eylea Intravitreal injektion

\* Uppgifter måste anges på beställningen

Beställande avdelning och Sjukhus*		
GLN-kod Kostnadsställe*		
GLN-kod Leveransadress (om leveransadress skiljer sig från beställaren)	Önskat leveransdatum ..... .....	Tid .....
Telefon *	Mail *	
Om Abonnemang önskas fylls denna rutan i. Obs abonnemang måste vara regelbundna och inte vid behov.		
<input type="checkbox"/> Abonnemang Varje ..... Startdatum: ..... Slutdatum: ..... (max 1 år)		

Läkemedel, koncentration	Eylea, 40mg/ml
Volym per spruta	0,065 ml
Administreringsväg	Intravitreal spruta
Val av spruta*	SJJ 0,2 ml <input type="checkbox"/> SJJ 0,3 ml <input type="checkbox"/> Ocuject <input type="checkbox"/>
Val av kanyl *	30Gx1/2", 0.3x13mm <input type="checkbox"/> 33Gx3/8", 0.2x9 mm <input type="checkbox"/>
Leveransdag*	
Antal sprutor per leveranstillfälle*	_____ st

Ordinerande läkares namn:*		
Behörig beställare: Namnteckning*	Datum*	Namnförtydligande*

### Övriga villkor:

Överenskommelse görs med Apoex avseende lämplig beställningskvantitet och leveransdag.

Vid förändringar av enskilda abonnemang per enhet gäller nedanstående:

- Ändring av abonnemang ska meddelas Apoex skriftligen minst 14 dagar innan ändring kan ske.
- Ändringar i antal görs i dialog mellan parterna.
- Uppsägning av abonnemang: 3 månader innan sista leveransdag