

Med denna fullmakt

sjukhusapotekets eller läkemedelscentralens namn

befullmäktigar

sjukhusets blodcentralens eller laboratoriets namn

att sköta centraliserade beställningar, mottagningsinspektioner, lagring, hantering av läkemedelsprodukten octaplasLG[®] samt överlämnande av läkemedlet för användning enligt givna instruktioner under övervakning av sjukhusapoteket/läkemedelscentralen.

Genom arrangemanget eftersträvas att trygga fortsatt tillgång på läkemedelsprodukten octaplasLG[®] (isplasma) för nödvändiga vårdåtgärder.

Fullmakten är i kraft tillsvidare
 till ____ / ____ _____

Ort och datum

Underskrift av sjukhusapotekets/läkemedelscentralens skötare och namnförtydligande

Sjukhusapotekets e-post

Underskrift av laboratoriets ansvarsperson och namnförtydligande

För att bekräfta rätten att köpa läkemedelsprodukten skickas en kopia av fullmakten till Blodtjänst per fax, e-post eller per post:

fax 09 454 6245

laakkeet@veripalvelu.fi (pdf-fil)

Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Läkemedelspartihandel, Stenhagsvägen 7, 00310 Helsingfors

Fullmaktens originalexemplar förvaras på sjukhusapoteket/läkemedelscentralen och en kopia skickas till blodcentralen/laboratoriet.