

Aanvraagformulier aseptische en risicovolle bereidingen

Indien het niet mogelijk is om via de website dobfar.nl de bestellingen te plaatsen kan dit formulier (fax/mail) gebruikt worden.

Apotheek/ bedrijf:
 Naam aanvrager:
 Adres:
 Postcode, plaats:
 Telefoon:

Hierbij vraag ik onderstaande preparaten te laten bereiden en te leveren door
 Bereidingsapothek DobFar te Meppel

- Aanvraag wordt alleen in behandeling genomen indien vergezeld van een recept;
- Standaard levering binnen 1-2 werkdagen indien de aanvraag **vóór 8:00 uur** binnen is, tenzij anders afgesproken;
- In overleg kan in het geval van een spoedbereiding extra kosten en evt. koerierskosten in rekening worden gebracht;
- Periodieke leveringsschema's kunnen in overleg worden opgesteld;

Voor informatie en vragen kunt u contact opnemen met DobFar, tel.: 0522-746024.

	Aantal	Gewenste Leverdatum
BLAASSPOELING met * sterkte: mg / ml in Urotainer / Luer-Lok spuit / 50ml Blaasspuit met kathetertip**		
CAPSULE met: * sterkte: mg (per 50 stuks in EAV)		
ELASTOMEERPOMP met: * sterkte: mg / ml Type pomp:		
INFUUSZAK met: * sterkte: mg /ml Volume:ml		
INJECTIESPUIT met: * sterkte: mg / ml		
MEDICATIECASSETTE met: * sterkte: mg / ml Toediening: Intraveneus / Subcutaan / Intrathecaal / Epiduraal**		
OOGDRUPPEL / ZALF met: * sterkte:		
ORALE SUSPENSIE/DRANK met: * sterkte: mg ml in spuitje type spuitje: Luer / Luer-Lock / Vygon / Cair **		
TPV (Totale Parenterale Voeding) Type: * toevoegingen: Soluvit N / Vitintra Adult / Addamel ** Extra toevoeging:		
Overige bereidingen:		

*naam werkzame stof(fen) invullen. ** doorhalen wat niet van toepassing is.