



Behovsmedisin kan føres på dette skjemaet eller på virksomhetens egen behovskurve.

Dokumentasjon for utleverte doser – behovsmedisin

Pas. navn _____ Pas. f. dato _____

DATO	KL	LEGEMIDDELNAV N OG -FORM	ADM. MÅTE	GITT DOSE	SIGN. SPL.	SIGN. SPL.	EFFEKT	SIGN

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest og
Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus
Revidert mai 2020; gyldig til juni 2021

<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrende-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>