

1. Kundeinformasjon (Viktig: Bruk BLOKKBOKSTAVER)

Veiledning

Kundenummer:		Agent eller rekvirent skriver rekvirentens kundenummer hos Nippon Gases Norge AS
Kundenavn:		Kontroller opplysninger. Skriv rekvirentens firma / institusjonsnavn slik navnet skal registreres hos Nippon Gases Norge AS. Hvis rekvisisjonen skal gjelde for flere kundenummer oppgi disse.
Rekvirent:		
E-post rekvirent:		

2. Bruksområde (sett kryss)

Til mennesker	<input type="checkbox"/>	Sett kryss slik at det fremgår til hvem og hvordan legemiddelet skal benyttes. Legg eventuelt med beskrivelse.
Til dyr	<input type="checkbox"/>	
Til bruk i sykehus/klinikk	<input type="checkbox"/>	
Til bruk i egen praksis	<input type="checkbox"/>	
Til enkeltpasient (NB! Ikke oppgi navn)	<input type="checkbox"/>	
Til ikke-medisinsk bruk	<input type="checkbox"/>	

3. Legemiddel og form som rekvireres (sett kryss)

Medisinsk lystgass Nippon Gases Scandinavia 100% flytende (MTnr.: 06-4613) Forventet gassmengde som vil bli bestilt: (Oppgi estimert mengde lystgass som vil bli bestilt i løpet av rekvisisjonens gyldighetsperiode). _____ kg	<input type="checkbox"/>	- Medisinsk lystgass (kondensert gass) på flaske
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% kryogen (bulk) (MTnr.: 06-4617)	<input type="checkbox"/>	-Bulk = Kryogen gass på stasjonær lagertank
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% kryogen (LTOT) (MTnr.: 06-4617)	<input type="checkbox"/>	-LTOT = Langtids Oksygen Terapi = Flytende oksygen på pasientbeholder, eller gassformig på gassflasker
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% komprimert (MTnr.: 06-4616)	<input type="checkbox"/>	-Komprimert medisinsk oksygen på gassflaske
Medisinsk luft Nippon Gases Scandinavia 100% komprimert (MTnr.: 07-5594)	<input type="checkbox"/>	-Komprimert medisinsk luft på gassflaske

4. Produsent

Nippon Gases Norge AS Ringnesveien 50 0915 Oslo Telefaks: 23 70 70 00	
---	--

5. Indikasjon (hva skal gassen benyttes til)

	Indikasjoner som legemiddelet er godkjent for finnes i legemiddelets preparatomtale (legemiddelverket.no). Pakningsvedlegg er tilgjengelig på nippongases.no
--	---

6. Varighet rekvisisjonen

Varighet på rekvisisjon er 12 måneder fra dato for signering i henhold til pkt. 7 Annet: _____	Rekvisisjonen utstedes for maksimalt 12 mnd. av gangen, og må deretter fornyes. Hvis behovet er kortvarig, kan varighet settes kortere enn 12 mnd.
---	--

7. Dato og rekvirentens signatur. For rederi/skipfører kreves også stempel.

	Ved bruk av medisinsk gass som angitt ovenfor til mennesker eller dyr, skal rekvisisjonen undertegnes av person med forskrivningsrett.
--	--

8. Rekvirentens HPR-nummer (gjelder kun for helsepersonell)

	Forskrivers ID-Nummer utstedt av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell påføres rekvisisjonen.
--	--

Rekvisisjonen sendes på mail til: kundeservice@nippongases.com