LUNGEAVDELINGEN

Cytostatikakort – UNN

Diagnose:				Barkode:
	Høyde:	Vekt:	BSA (m^2):	
Dato:				**Fax 0-776 26268**
Dato:				

Kur nr.	Dato År	Vekt kg	Cytostatika	Dose mg	Væske/mengde	Adm. måte/ Inf. tid	Hb	Neu	Trc	Kre	Rekvirent lege	Fax	Prod. nr. apotek	Ktr av apotek	Ktr. dose	Ktr. back-flow	Adm spl