

Lægens ydernr., navn, adresse og telefonnr. (Stempel)

## Ordination af ernærings- præparater

Sikrede (Personnr., navn og adresse) Apotek/Leverandør

Barn Region

Forsendelse og andre bemærkninger

### Ordination (Gyldig i 6 måneder fra udstedelsesdatoen)

Ernæringspræparatnavn og -type, samt brugsvejledning

Udskrivelse med sondeernæring

rp. Sondeernæring, type 2+4

Type. \_\_\_\_\_

ds. \_\_\_\_ ml dgl

rp. Fleregangssprøjter ENfit, type 6  
(Billigst mulige dagspris)

rp. Øvrige remedier til sondeernæring, type 6

Udleveres efter behov  
(recepten er gældende i ½ år fra d.d.)

Dato, underskrift og autorisations-ID

Forbeholdt apoteket/Leverandøren