

## 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 kundenumre, legg ved oversikt over disse.
Rekvirent:		
E-post rekvirent:		

## 2. Bruksområde

Til mennesker		Sett kryss slik at det fremgår hvordan legemiddelet skal benyttes oppgi bruksområde. Legg eventuelt med beskrivelse.
Til dyr		
Til bruk i sykehus/klinikk		
Til bruk i egen praksis		
Til enkeltpasient (NB! Ikke oppgi navn)		
Til ikke-medisinsk bruk		

## 3. Legemiddel og form som rekvireres

Medisinsk lystgass Nippon Gases Scandinavia 100% flytende (MTnr.: 06-4613)		Sett kryss for det eller de legemidler som rekvisisjonen gjelder for: -Medisinsk lystgass (kondensert gass) på flaske -Bulk = Kryogen på stasjonær lagertank -LTOT = Langtids Oksygen Terapi = Flytende på pasientbeholder eller gassformig på gassflasker -Komprimert medisinsk oksygen og luft = på gassflaske
Forventet gassmengde som vil bli bestilt: (Oppgi estimert mengde lystgass som vil bli bestilt i løpet av rekvisisjonens gyldighetsperiode). _____ kg		
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% kryogen (bulk) (MTnr.: 06-4617)		
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% kryogen (LTOT) (MTnr.: 06-4617)		
Medisinsk oksygen Nippon Gases Scandinavia 100% komprimert (MTnr.: 06-4616)		
Medisinsk luft Nippon Gases Scandinavia 100% komprimert (MTnr.: 07-5594)		

## 4. Produsent

<b>Nippon Gases Norge AS</b> Ringnesveien 50 0915 Oslo Telefaks: 23 70 70 00	
---	--

## 5. Indikasjon

	Indikasjoner som legemiddelet er godkjent for finnes i legemiddelets preparatomtale ( <a href="http://www.legemiddelverket.no">www.legemiddelverket.no</a> ). Pakningsvedlegg er tilgjengelig på <a href="http://www.nippongases.no">www.nippongases.no</a>
--	---

## 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/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](mailto:kundeservice@nippongases.com)