

Datum
-------

Beställare/förskrivare

Mottagare

Namn	FörskrivareID	ange pers.nr eller vårdenhetsnummer
Mobilnr	Tfn nr	Person nr <b>P-</b> .....
E-postadress		Vårdenhetsnr <b>V-</b> Mottagarnamn (Patient/Vårdenhet)

Kund-Betalare

Leveransadress

Kund namn	Kund nummer	Namn
Betalare namn	Betalare nummer	Gatuadress
		Postnr
		Ort
		Tfn nr

Art nr i Sesam	Antal	Enhet	Hyra/ Köp <small>K=köp H=hyra</small>	Betalt <small>Om annan än ovan</small>	Benämning <small>Om artikeln inte är upplagd i Sesam ange leverantör och leverantörens artikelnummer</small>

Övrig information: