

# Medicinering vid avbrott i behandlingen

---

Namn: .....

Födelsedata: .....

Behandlande sjukhus: .....

Behandlande läkare: .....

Parkinsonsjuksköterska: .....

## **Duodopadosering**

Morgondos (ml): .....

Kontinuerlig dos (ml/tim): .....

Extrados (ml): .....

Datum: .....

Signatur: .....

**Duodopa Support: 020-50 60 50, [info@duodopa.se](mailto:info@duodopa.se)**

