



Artu Biologicals Postbus 612 8200 AP Lelystad Tel.: 036 - 53 97 847
 Fax: 036 - 53 66 321

Bestemd voor individueel bereide immunotherapiekuur


S.v.p. één bestelformulier per recept

Naam apotheek	:	Postcode / woonplaats	:
Afleveradres	:	Datum	:
Handtekening			
Bovengenoemde apotheek verklaart een recept te hebben ontvangen van		<i>S.v.p. zo volledig mogelijk invullen!!</i>	
Huisarts / specialist	:	_____	
Naam + voorletters patiënt	:	Geboortedatum	:
_____		_____	

!! Belangrijk m.b.t. vergoeding: hieronder aankruisen of patiënt vóór of na 1 oktober 2009 eerste recept Oralgen® heeft ontvangen !!

 Patiënt heeft **VÓÓR 1 OKTOBER 2009** eerste recept voor Oralgen® ontvangen * 

	Aantal flacons		Aantal flacons
<input type="checkbox"/> Oralgen® Boompollenmengsel 1	_____	<input type="checkbox"/> Graspollen- + Boompollenmengsel 1	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Graspollenmengsel	_____	<input type="checkbox"/> Boompollen- 1 + Boompollenmengsel 2	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Huisstofmijt	_____	<input type="checkbox"/> Boompollen- 2 + Boompollenmengsel 3	_____
<input type="checkbox"/> Overig, nl. _____	_____	<input type="checkbox"/> Overig, nl. _____	_____

 Patiënt heeft **NA 1 OKTOBER 2009** eerste recept voor Oralgen® ontvangen * 

		Aantal flacons
<input type="checkbox"/> Oralgen® Graspollenmengsel	Geen artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Boompollenmengsel 1	Geen artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Huisstofmijt	Geen artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Hond	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Mais	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Populier	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Es	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Bijvoet	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Brandnetel	Artsverklaring nodig	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Kat	Artsverklaring nodig incl. een medische reden	_____
<input type="checkbox"/> Oralgen® Beuk + Eik	Artsverklaring nodig incl. een medische reden	_____