



Artu Biologicals Postbus 612 8200 AP Lelystad Tel.: 0320 - 26 79 00
Fax: 0320 - 25 30 30

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 | | | S.v.p. zo volledig mogelijk invullen!! |
| 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 artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Boompollenmengsel 1 | Geen artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Huisstofmijt | Geen artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Hond | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Mais | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Populier | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Es | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Bijvoet | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Brandnetel | Artsenverklaring nodig | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Kat | Artsenverklaring nodig incl. een medische reden | |
| <input type="checkbox"/> Oralgen® Beuk + Eik | Artsenverklaring nodig incl. een medische reden | |