BESTELLAUFTRAG/BULLETIN DE COMMANDE

STALLERGENES

Die Bestellung können Sie an folgende Fax-Nummer senden:
A faxer au numéro suivant:

043 255 70 49

Behandelnder Arzt/Médecin traitant	Apotheke/Pharmacie	Lieferung an/ Livraison au / à la ☐ Behandelnder Arzt/Médecin traitant ☐ Apotheke/Pharmacie Rechnung an/ Facture au / à la ☐ Behandelnder Arzt/Médecin traitant ☐ Apotheke/Pharmacie
Telefon/Téléphone:	Telefon/Téléphone:	

Überwiesen durch/recommandé par: _____ Datum/Date: _____

Patientenname/Nom du patient _____ Vorname/Prénom _____ geboren am/né(e) le _____

SUBLINGUALE THERAPIE/THERAPIE SUBLINGUALE

☐ **Oralair 5-Gräser/5 Graminées**

- ☐ Einleitung/initiation — 31 Tabletten/comprimés
- ☐ Fortsetzung/entretien — 90 Tabletten/comprimés
- ☐ Fortsetzung/entretien — 30 Tabletten/comprimés

☐ **STALORAL® 300**

- ☐ Erstbehandlung/kit initial — 3 x 10 ml
- ☐ Fortsetzung/kit d'entretien — 3 x 10 ml

ab Lager/en stock

Art.	Allergene/Allergènes
☐ 615	Birke/Bouleau

Individuelle Rezeptur (Lieferfrist 2 Wochen)
Préparation Magistrale (délai de 2 semaines)

Art.	Allergene/Allergènes
☐ 735	Birke, Esche 50 % Bouleau, Frêne 50 %
☐ 752	Birke, Erle, Hasel 33 % Bouleau, Aulne, Noisetier 33 %
☐ 738	Birke, Erle, Hasel, Esche 25 % Bouleau, Aulne, Noisetier, Frêne 25 %
☐ 632	Esche/Frêne
☐ 688	5-Gräsermischung/5 Graminées
☐ 737	5-Gräser, Beifuss 70/30 % 5 Graminées, Armoise 70/30 %

SUBKUTANE THERAPIE/THERAPIE SOUS-CUTANEE

☐ **ALUSTAL®** ☐ **PHOSTAL®**

- ☐ Erstbehandlung/kit initial — 4 x 5 ml
- ☐ Fortsetzung/kit d'entretien — 1 x 5 ml

ab Lager/en stock

Art.	Allergene/Allergènes
☐ 688	5-Gräsermischung/5 Graminées
☐ 720	5-Gräser, Roggen 80/20 % 5 Graminées, Seigle 80/20 %
☐ 737	5-Gräser, Beifuss 70/30 % 5 Graminées, Armoise 70/30 %
☐ 615	Birke/Bouleau
☐ 632	Esche/Frêne
☐ 735	Birke, Esche 50 % Bouleau, Frêne 50 %
☐ 752	Birke, Erle, Hasel 33 % Bouleau, Aulne, Noisetier 33 %
☐ 738	Birke, Erle, Hasel, Esche 25 % Bouleau, Aulne, Noisetier, Frêne 25 %
☐ 605	Beifuss/Armoise
☐ 350	Milben/Acariens (D. pter./D. far.) 50 %
☐ 507	Katze/Chat

INDIVIDUELLE REZEPTUREN (Lieferfrist 2 – 4 Wochen)/PRÉPARATIONS MAGISTRALES (délai de livraison 2 – 4 semaines)

1. Produkt auswählen/Choisir un produit	2. Behandlung wählen/Choisir le kit	3. Allergen wählen (max. 4)/Choisir les allergènes (max. 4)
☐ STALORAL® 300	☐ Erstbehandlung/kit initial	___ _____ ____%
☐ STALORAL® 100	☐ Fortsetzung/kit d'entretien Alustal/Phostal: 1 x 5 ml Staloral 100: 1 x 10 ml Staloral 300: 3 x 10 ml	___ _____ ____%
☐ ALUSTAL		___ _____ ____%
☐ PHOSTAL		___ _____ ____%

Bemerkungen (Ferienabwesenheiten etc.) / Remarques (p. ex. vacances)