



**TRAITEMENTS DE DÉSENSIBILISATION /
DESENSITIZATION TREATMENT**

11 177 Hamon, Montréal, Qc H3M 3E4
Tel : (514) 335-0310, 1 800 268-1326
Fax : (514) 331-4283, 1-888-331-4283
poallergie@omegalabs.ca

Demande de prix / Quote

Commander / Order

Pharmacie / Pharmacy : _____ * Fax : _____
Adresse / Address : _____ * Code postal / Postal Code : _____

Date:	JJ/MM/AAAA	DD/MM/YYYY
*Patient :	*Date de Naissance / *Date of Birth :	
Traitement Complet <input type="checkbox"/> Complete Treatment <input type="checkbox"/>	# de fioles 3 <input type="checkbox"/> # vials 4 <input type="checkbox"/>	Dose d'entretien <input type="checkbox"/> Maintenance <input type="checkbox"/>
Autres / Others :		

Allergènes / Allergens	Set A Lot # _____	Set B Lot # _____
		<input type="checkbox"/> Suspal® <input type="checkbox"/> Glycériné /Glycerinated
Chien AP Dog	<input type="checkbox"/> (15 mcg of Can f1) ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> (15 mcg of Can f1) ⁽¹⁾
Chat (poil) / Cat (pelt)		
Acarions D.F. / Dust Mites D.F.		
Acarions D.P. / Dust Mites D.P.		
Mélange Arbres / Tree Mix		
Bouleaux / Birch		
Graminées / Grasses		
Herbes à poux (2) / Ragweeds (2)		
Mél. Mauvaises herbes / Weeds Mix		
Mél. Moisissures / Moulds Mix		
Diluant /Diluent		
Autres / Other		

⁽¹⁾ 5mL seulement / only

PRÉSAISONNIERS / PRESEASONNALS **2 X 4mL (9 injections)**

Arbres / Trees Graminées / Grasses Herbes à poux / Ragweeds Graminées / Herbes à poux / Grasses / Ragweeds Arbres / Graminées / Trees / Grasses

*Nom Md Name _____

*Md Signature _____

*Licence no _____

Le prescripteur certifie que l'ordonnance est une ordonnance originale et que celle-ci ne sera pas réutilisée.
The prescriber certifies the authenticity of this prescription and therefore cannot be duplicated.

**NE PAS SUBSTITUER
NO SUBSTITUTION**

* Champ requis / * Required field