



Faxbestelformulier POLLINEX®

Faxnummer 035 - 54 12 995

Onderstaand kunt u uw bestelling aangeven en aan ons faxen.

NB: **De jaarlijkse kuur van Pollinex® bestaat altijd uit 6 voorgevulde injectiespuiten.**

Dit kan vanuit de 'volledige kuur' (6 injecties), danwel eerst een 'instelkuur' (3 injecties) gevolgd door een 'vervolgkuur' (3 injecties).

<i>Product</i>	<i>Z-Indexnummer</i>	<i>Aantal</i>
Volledige kuur – 6 injecties (= <i>instel- en vervolgkuur</i>)		
Pollinex® <i>boompollen</i> (6 voorgevulde injectiespuiten)	13634496	
Pollinex® <i>graspollen</i> (6 voorgevulde injectiespuiten)	13634550	
Instelkuur – 3 injecties* (op te volgen door vervolgkuur)		
Pollinex® <i>boompollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012283	
Pollinex® <i>graspollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012305	
Vervolgkuur – 3 injecties* (toe te dienen na instelkuur)		
Pollinex® <i>boompollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012291	
Pollinex® <i>graspollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012313	

*** Jaarlijkse Pollinex® kuur bestaat altijd uit 6 injecties**

Indien aanwezig graag stempel apotheek.

Naam apotheek: _____

Afleveradres: _____

Postcode, plaats: _____

Initialen patiënt: _____

Geboortedatum patiënt: _____

Handtekening of stempel apotheek: _____

