

Venom Order Form / Formulaire de commande de venins

To order /
Pour commander :

☎ 1-800-363-0584

✉ poallergies@junopharma.com

🖨 1-888-331-4283

Quote / Demande de prix

Order / Commander

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

Date :	JJ/MM/AAAA DD/MM/YYYY
* Patient :	* Date of Birth / Date de Naissance :

FORMAT : 5 DOSES	CONCENTRATION	QTY
Honey Bee / Abeille Domestique	550 mcg	
White Faced Hornet / Frelon à Tête Blanche	550 mcg	
Yellow Hornet / Frelon à Tête Jaune	550 mcg	
Wasp / Guêpe Poliste	550 mcg	
Yellow Jacket / Guêpe jaune (Guêpe de l'Est)	550 mcg	
Mixed Vespid / Vespides Combinés	1650 mcg	
Diluent / Diluant ⁽¹⁾	9 mL	
Diluent / Diluant ⁽¹⁾	4.5 mL	
Sterile Empty Vials / Fioles Vides Stériles ⁽¹⁾	1.8 mL	

⁽¹⁾ Recommended quantity / Quantités recommandées

Treatment start / Début de traitement	Maintenance treatment / Renouvellement
1 x HSA Diluant / Diluent (9mL) 1 x HSA Diluant / Diluent (4,5 mL) 3 x FVS / SEV (1,8 mL)	1 x HSA Diluant / Diluent (9mL)

*Nom Md Name _____

*Md Signature _____

*Licence no _____

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

* Champ requis / * Required field

**NO SUBSTITUTION
NE PAS SUBSTITUER**