

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁR

Identifikačné číslo formulára 2017/

HYPOSENZIBILIZAČNÉ ALERGÉNY H-AL

Úvodná dávka

Udržiavacia dávka

H-AL per os (MIX) PNU	balenie 6x9 ml Koncentrácia 1 - 10 000 PNU			balenie 1x9 ml Koncentrácia 10 000 PNU		
	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks
Ambrosia artemisifolia	107	NR		207	NR	

DIAGNOSTICKÉ ALERGÉNY D-AL

D-AL PRICK TEST (MIX) PNU	Prick 3 ml Koncentrácia 1 000 PNU		
	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks
Ambrosia artemisifolia	007	84304	

Úvodná dávka

Udržiavacia dávka

H-AL per os (MIX) PNU	balenie 6x9 ml Koncentrácia 1 - 10 000 PNU			balenie 1x9 ml Koncentrácia 10 000 PNU		
	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks
Zmes roztočov	111	14593		211	14592	

D-AL PRICK TEST (MIX) PNU	Prick 3 ml Koncentrácia 1 000 PNU		
	Obj. číslo	Kód ŠÚKL	Objed. ks
Zmes roztočov	011	84304	

Ošetrojúci lekár

Meno a priezvisko:

Telefón:

dátum, pečiatka a podpis lekára

Lekárneň

dátum, pečiatka a podpis lekárne

Distribútor

dátum, pečiatka a podpis distribútora

Rozdeľovník: **originál** - distribútor, **1. kópia** - lekárneň, **2. kópia** - lekár