

# Desensitization treatment / Traitement de désensibilisation

To order /  
Pour commander :

☎ 1-800-363-0584

✉ poallergie@omegalabs.ca

☎ 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 /<br>Date de Naissance :                                     |
| Complete Treatment /<br>Traitement Complet <input type="checkbox"/> # vials    3 <input type="checkbox"/><br># de fioles    4 <input type="checkbox"/> | Maintenance /<br>Dose d'entretien <input type="checkbox"/> Others / Autres : |

| ALLERGENS / ALLERGÈNES            | CONCENTRATION<br>(GLYC.)      | SET A LOT # _____<br><input type="checkbox"/> Suspal®<br><input type="checkbox"/> Glycerinated / Glycériné | SET B LOT # _____<br><input type="checkbox"/> Suspal®<br><input type="checkbox"/> Glycerinated / Glycériné |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|--|
| AP Dog / AP Chien <sup>(1)</sup>  | 1:100 wt/vol                  | <input type="checkbox"/> 15 mcg of can f1 <sup>(2)</sup>   | <input type="checkbox"/> 15 mcg of can f1 <sup>(2)</sup>   |
| Cat (pelt) / Chat (poil)          | 10 000 BAU/mL <sup>(3)</sup>  |  |  |
| Dust Mites D.F. / Acariens D.F.   | 10 000 AU/mL <sup>(3)</sup>   |  |  |
| Dust Mites D.P. / Acariens D.P.   | 10 000 AU/mL <sup>(3)</sup>   |  |  |
| Tree Mix / Mélange Arbres         | 1:20 wt/vol                   |  |  |
| Birch / Bouleaux                  | 1:20 wt/vol                   |  |  |
| Grasses / Graminées               | 100 000 BAU/mL <sup>(3)</sup> |  |  |
| Ragweeds (2) / Herbes à poux (2)  | 1:20 wt/vol                   |  |  |
| Weeds Mix / Mél. Mauvaises herbes | 1:20 wt/vol                   |  |  |
| Moulds Mix / Mél. Moisissures     | 1:10 wt/vol                   |  |  |
| Diluent / Diluant                 |                               |  |  |
| <b>OTHER / AUTRES</b>             |                               |  |  |
|                                   |                               |  |  |
|                                   |                               |  |  |
|                                   |                               |  |  |

<sup>(1)</sup> 5mL treatment only /  
Traitements de 5mL seulement

<sup>(2)</sup> Presuming a 0,5mL dose /  
Présumant une dose de 0,5mL

<sup>(3)</sup> Standardized allergen /  
Allergène standardisé

| PRESEASONNALS / PRÉSAISONNIERS      2 X 4 ML (9 INJECTIONS) |   |                          |                                       |                          |                             |
|---|---|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                    | Trees /<br>Arbres                               | <input type="checkbox"/> | Grasses /<br>Graminées                | <input type="checkbox"/> | Ragweeds /<br>Herbes à poux |
| <input type="checkbox"/>                                    | Grasses / Ragweeds<br>Graminées / Herbes à poux | <input type="checkbox"/> | Trees / Grasses<br>Arbres / Graminées |                          |                             |

\*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.

\* Required field / \* Champ requis

**NO SUBSTITUTION  
NE PAS SUBSTITUER**