

# Venom Order Form / Formulaire de commande de venins

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 /  
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 Vespids / Vespides Combinés	1650 mcg	
OTHER / AUTRES		
Diluent / Diluant <sup>(1)</sup>	9 mL	
Diluent / Diluant <sup>(1)</sup>	4.5 mL	
Sterile Empty Vials / Fioles Vides Stériles <sup>(1)</sup>	1.8 mL	

<sup>(1)</sup> 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