



LAND-APOTHEKE
 Hauptstr. 20
 27239 Twistringen
 Fon: 04246 / 9409-0
 Fax: 04246 / 9409-15

Dokument im Web unter:
[www.land-apo.de/pdf/causolyt-
 bestellung.pdf](http://www.land-apo.de/pdf/causolyt-bestellung.pdf)

(Stand: 01.04.2011)

Behandler

Auftrag zur Herstellung eines CauSolyt-Komplexdestillats

A. Körperquelle(n) (bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blut (Kapillare) | <input type="checkbox"/> Menstruationsblut | <input type="checkbox"/> Speichel |
| <input type="checkbox"/> Eiter/Sekret | <input type="checkbox"/> Muttermilch | <input type="checkbox"/> Sperma |
| <input type="checkbox"/> Gewebe | <input type="checkbox"/> Nabelschnurblut | <input type="checkbox"/> Sputum |
| <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Nägel | <input type="checkbox"/> Stuhl |
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Ohrenschmalz | <input type="checkbox"/> Tränen |
| <input type="checkbox"/> Liquor | <input type="checkbox"/> Scheidensekret | <input type="checkbox"/> Urin |
| <input type="checkbox"/> Lymphe | <input type="checkbox"/> Schweiß | <input type="checkbox"/> Zahnmaterial |

B. KorrekturModule (bitte nur ein Modul ankreuzen)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> α-__Komplex (je nach Menge
5,00-8,00€ Zusatzkosten) | <input type="checkbox"/> Immuno-Komplex | <input type="checkbox"/> Regenerations-Komplex |
| <input type="checkbox"/> ADS-Komplex | <input type="checkbox"/> Impf-Komplex 1 (Inland) | <input type="checkbox"/> Rheuma-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Allergie-Komplex | <input type="checkbox"/> Impf-Komplex 2 (Ausland) | <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Komplex |
| <input type="checkbox"/> AmalSan-Komplex | <input type="checkbox"/> Insekten-Komplex | <input type="checkbox"/> Schweinegrippe-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Arthrose-Komplex | <input type="checkbox"/> MagenDarm-Komplex | <input type="checkbox"/> Sinusitis-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Asthma-Komplex | <input type="checkbox"/> Migräne-Komplex | <input type="checkbox"/> Thrombose-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Basis-Komplex | <input type="checkbox"/> Milchzahn-Komplex | <input type="checkbox"/> Vita1-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Cerebral-Komplex | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose-Kplx | <input type="checkbox"/> Vita2-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Depressions-Komplex | <input type="checkbox"/> Myko-Komplex | <input type="checkbox"/> Wachstums-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Detox-Komplex | <input type="checkbox"/> NH2-Komplex | <input type="checkbox"/> Zahn-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Diabetes-Komplex | <input type="checkbox"/> Neoplasie-Komplex | <input type="checkbox"/> Zooten-Komplex |
| <input type="checkbox"/> Energie-Komplex | <input type="checkbox"/> Nephro-Komplex | <input type="checkbox"/> Psyche-Provokation Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie-Komplex | <input type="checkbox"/> Neuro-Komplex | <input type="checkbox"/> Sonst.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Gicht-Komplex | <input type="checkbox"/> Osteoporose-Komplex | |
| <input type="checkbox"/> Gyno-Komplex | <input type="checkbox"/> Parkinson-Komplex | |
| <input type="checkbox"/> Hepato-Komplex | <input type="checkbox"/> Raucher-Komplex | |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Komplex | <input type="checkbox"/> RLS-Komplex | |
| | <input type="checkbox"/> Reduktions-Komplex | |

Identifikationsmuster

<input type="checkbox"/> männliche Muster
<input type="checkbox"/> weibliche Muster
<input type="checkbox"/> Kinder Muster

C. Destillationsstufe (laut MEDIONIK-Auswertung oder kinesiologischer Testung)

Stufe	Preise / €			Ethanolstatus
	<input type="checkbox"/> 100,0 ml	<input type="checkbox"/> 200,0 ml	<input type="checkbox"/> 300,0 ml	
<input type="checkbox"/> Stufe 1	49,50	59,00	84,00	<input type="checkbox"/> Normal (15Vol%) empfohlen
<input type="checkbox"/> Stufe 2	49,50	59,00	84,00	<input type="checkbox"/> Ohne (Haltbarkeit 6 Wochen)
<input type="checkbox"/> Stufe 3	59,00	69,00	93,00	
<input type="checkbox"/> Stufe 4	69,00	77,00	102,00	
<input type="checkbox"/> Stufe 5	79,00	87,00	110,00	
<input type="checkbox"/> Stufe 6	89,00	99,00	120,00	
<input type="checkbox"/> Stufe 7	99,00	109,00	130,00	

Patientendaten Neukunde Alt-Kunde

KuNr.:

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon/eMail	

Diagnosehinweise, Sonstiges

Zahlung

- Lastschrift (1% Skonto)
 Vorkasse

Versandkostenanteil: 5,95€ Inland, Ausland auf Anfrage

Kontoinhaber	
Bank	
Bankleitzahl	
Kontonummer	