



DRELUSO Dr. Elten & Sohn · Postfach 140 · 31833 Hessisch Oldendorf

**Dreluso Pharmazeutika
Dr. Elten & Sohn GmbH**

Marktplatz 5
31840 Hessisch Oldendorf

Telefon: 05152/94 24-0
Telefax: 05152/94 24-38

Internet: www.dreluso.de
E-Mail: info@dreluso.de

Fallbeispiel / Kasuistik

Sehr geehrte Therapeutin, sehr geehrter Therapeut,

als Hersteller von naturheilkundlichen Präparaten sind wir an Berichten zu **Anwendungserfahrungen** und **Fallbeispielen (Kasuistiken)**, an denen DRELUSO-Präparate beteiligt waren, interessiert.

Besonders interessante Fallbeispiele, die wir möglicherweise auch anderen Therapeuten zur Verfügung stellen würden, honorieren wir mit einer Aufwandsentschädigung von 35 €. Idealerweise geben Sie auf Seite 2 unten auch gleich Ihre Bankverbindung an.

Wir gewähren Ihren Patienten selbstverständlich Datenschutz, auf Wunsch auch für Sie (siehe Seite 2, unten).

Wir suchen aktuell wieder Erfahrungen zu folgenden Präparaten:

Stoffwechsel	Atemwege	Herz/Kreislauf
Gelum-Tropfen	Sinuselect N	Corselect N
Galloselect-Tropfen	Bronchiselect	Cardioselect N
Galloselect Liquidum	Toxiselect	Venoselect N
Gastriselect N	Heuschnupfenmittel Dreluso	Selectafer B12
Vater Philipps Magenfreund	Cynobal	
Bewegungsapparat	Nieren und Harnwege	Nerven, Stress, Schlaf
Rheumaselect	Nephroselect	Sedaselect Tropfen
Arthriselect	Uroselect	Sedaselect Tabletten
Chiroselect	Urofossat	Neuroselect
		Vater Philipps Nervenstärker

Der umseitige Fragebogen kann Ihnen als Anleitung dienen. Gerne können Sie ihn ausfüllen und an uns per Brief, per Mail oder Fax schicken. Bei Fragen können Sie uns gerne kontaktieren.

Vielen Dank und weiterhin gute Therapieerfolge mit unseren naturheilkundlichen Präparaten

Ihre Dreluso Pharmazeutika

Commerzbank Hameln
BLZ: 254 800 21
Konto: 433 120 500
IBAN: DE92 2548 0021 0433 1205 00
BIC: DRES DE FF 254

Sparkasse Weserbergland
BLZ: 254 501 10
Konto: 310 222 39
IBAN: DE52 2545 0110 0031 0222 39
BIC: NOLA DE 21 SWB

Volksbank Hameln-Stadthagen
BLZ: 254 621 60
Konto: 120 681 800
IBAN: DE44 2546 2160 0120 6818 00
BIC: GENO DE F1 HMP

Sitz der GmbH: Hessisch Oldendorf
Registergericht: Hannover HRB 100383
Geschäftsführer:
Thorsten Heuer
USt-IdNr.: DE115449634

Angaben zum Patienten:



Alter zu Therapiebeginn:	
Geschlecht (m/w):	
Ledig/verh. (L/V):	
Kinder (Anzahl):	

Vorgeschichte / Anamnese / Symptome / Diagnose:

Therapieempfehlung / welche Präparate mit welcher Dosierung / andere Therapien:

Therapieverlauf / Therapiedauer / Laborwerte (falls vorhanden):

Abschluss / Kommentar / Ausblick:

Adresse oder Stempel:

Vor- und Zuname

Straße/ Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

Ich möchte, dass mein Name anonymisiert wird.

Bankverbindung / IBAN