

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de asunto: \_\_\_\_\_

**Rx:**

La mupirocina 2% pomada (genérico)

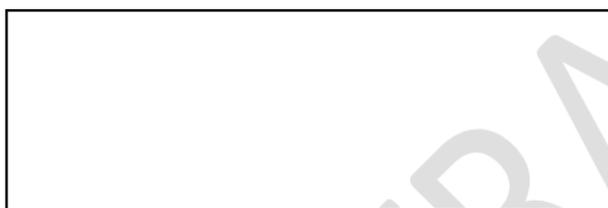
**Aplicar a cada orificio nasal dos veces al día de lunes a viernes cada dos semanas**

Dispensación: dos tubos de 22 g

Recargas x 2

**Nombre del Doctor:** \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

**Firma del Doctor:** \_\_\_\_\_



**SELLO DE OFICINA AQUÍ**

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de asunto: \_\_\_\_\_

**Rx:**

Enjuague bucal de clorhexidina al 0,12%

**Menee el enjuague bucal alrededor de la boca (haz gárgaras, si puedes) 15 cc durante 30 segundos y luego escupe. Use dos veces al día, de lunes a viernes, cada otra semana.**

Dispensar: botella de 16 oz

Recargas x 2

**Nombre del Doctor:** \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

**Firma del Doctor:** \_\_\_\_\_



**SELLO DE OFICINA AQUÍ**