

Nombre del paciente: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de asunto: _____

Rx:

La mupirocina 2% pomada (genérico)

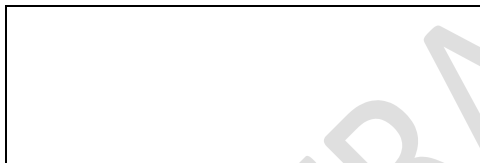
Aplicar a cada orificio nasal dos veces al día de lunes a viernes cada dos semanas

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