

[timbro medico]

Sig. _____ (codice paziente)

Pr: Ditrnolo _____ % (es 0,25)

Vaselina	qb
----------	----

FSA

Prepara ____ GR (es 70) di unguento in contenitore airless

S. Una applicazione la sera

D. _____

data _____

timbro e firma medico