

[timbro medico]

Sig. _____ (codice paziente)

Pr:	Acido Salicilico	___	%
	Resorcina	___	%
	Alcol 60°	qba	50 ml

Prepara 50 ml di soluzione in contenitore con applicatore roll on

S. ___ applicazione ___ volta al dì

D. _____

data _____

timbro e firma medico