

※ 須經醫師診斷後開立處方

姓名		生日	/ /
身分證號		連絡電話	
地址			
注意事項 / 過敏原：			

粗糙／乾燥 (Dryness)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	DRY-CRM-0001	Urea 20% / Lactic Acid 5% (W/W)	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	DRY-CRM-0002	Urea 40% / Lactic Acid 10% (W/W) / Salicylic Acid 3%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

腕骨隧道綜合症 (CTS)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	CTS-CRM-0001	Gabapentin 10% / Ketoprofen 20% / Lidocaine HCL 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	CTS-CRM-0002	Baclofen 2% / Gabapentin 6% / Ketoprofen 20%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	CTS-GEL-0001	Gabapentin 5% / Ketoprofen 5% / Lidocaine 5% / Pentoxifylline 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
--------------------------	--------------	--	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

足部痙攣 (Feet Cramp)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	FC-CRM-0001	Guaifenesin 10%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FC-CRM-0002	Guaifenesin 10% / Magnesium Sulfate 7 hydrate 10%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FC-CRM-0003	Guaifenesin 10% / Ketoprofen 10% / Lidocaine 2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

血液循環問題 (Blood Circulation Problems)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	BC-CRM-0001	Nifedipine 16%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	BC-CRM-0002	Pentoxifylline 5% / Nifedipine 2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	BC-CRM-0003	Pentoxifylline 3% / Nifedipine 3%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	BC-CRM-0004	Pentoxifylline 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

執業醫師簽章

日期

※ 列出的配方和陳述僅用於醫療專業人員參考目的