



桃園市中壢區新明路 7 號 10 樓
E: tapowerup@gmail.com
T: 03-494-3539 F: 03-494-3395

處方箋編號
Rx _____

自費
處方

※ 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：				

帶狀皰疹後神經痛 (PHN)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	PHN-CRM-0001	Deoxy-D-Glucose (2) 2% / Amitriptyline HCL 2% / Gabapentin 10% / Tetracaine HCL 1% / Ketoprofen 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	PHN-CRM-0002	Acyclovir 5% / Lidocaine 2% / Hydrocortisone 2.5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	PHN-CRM-0003	Acyclovir 5% / Lidocaine 2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	PHN-CRM-0004	Acyclovir 5% / Lidocaine 2% / Ibuprofen 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	PHN-GEL-0001	Acyclovir 5% / Tetracaine HCL 1% / Amitriptyline HCL 2% / Gabapentin 6% / Ketoprofen 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
--------------------------	--------------	---	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

生殖器皰疹 (Genital Herpes)

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	GH-GEL-0001	Acyclovir 5% / Lidocaine HCL 5% / Deoxy-D-Glucose 2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
--------------------------	-------------	--	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

男性性功能勃起障礙 (ED)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	ED-CRM-0001	Sildenafil 5%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
--------------------------	-------------	---------------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	ED-GEL-0001	Sildenafil 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