

※ 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：				

女性性功能障礙和低性慾 (FSD)

外用乳膏 規格

<input type="checkbox"/>	FSD-CRM-0001	Sildenafil 5% / Testosterone 0.1%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-CRM-0002	Sildenafil 5% / Aminophylline 3% / Arginine HCL 6%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-CRM-0003	Papaverine HCL 0.1%/Arginine 6%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-CRM-0004	Sildenafil 1% / Arginine HCL 11.7% / Naltrexone HCL 0.817%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-CRM-0005	Sildenafil 2% / Aminophylline 3% / Arginine HCL 6%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	FSD-GEL-0001	Sildenafil 5% / Aminophylline 3% / Arginine HCL 6%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-GEL-0002	Testosterone 0.2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	FSD-GEL-0003	Sildenafil 1% / Testosterone 0.1%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

萎縮性陰道炎 (Atrophic vaginitis)

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	ATV-GEL-0001	Estriol 0.05%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
--------------------------	--------------	---------------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

陰道乾燥 (Vaginal dryness)

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	VD-GEL-0001	Estriol 0.05%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	VD-GEL-0002	Estriol 0.1% / Testosterone 0.1%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm

外陰疼痛 (Vulvodynia)

外用凝膠 規格

<input type="checkbox"/>	VU-GEL-0001	Amitriptyline HCL 2% / Baclofen 2%	<input type="checkbox"/>	30 gm	<input type="checkbox"/>	50 gm	<input type="checkbox"/>	100 gm
<input type="checkbox"/>	VU-GEL-0002	Gabapentin 6%	<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