

**Dottor FRANCESCO ROSSI**

**Medico Chirurgo**

**Ecc...**

**Ambulatorio: Roma, Viale Di Tadainaso 1000**

**Telefono: 123-456789**

DATA: / /

Nome e Cognome del Paziente

**R/ Ibuprofene 5 %**

**Sodio bicarbonato 2,04 %**

**Sodio cloruro 0,90 %**

**Acqua depurata preservata q. b. 100 % (ml)**

**Prepara 50 ml di ibuprofenato di sodio, soluzione sterile per nebulizzazione.**

**S/**

Nebulizzare 1 ml (30 gocce) + 2,5 ml (NON OLTRE) di soluzione fisiologica ...  
volte al giorno eccetera [facoltativo, posologia non obbligatoria]

Timbro e Firma del Medico

[Nota: validità della ricetta RIPETIBILE: 6 mesi per massimo 10 preparazioni]