Paciente:	UEGA.	MATHS		(4)	
. adiointo			 	 	

Domicilio: Localidad: D. MADRYN EXTRACTOS Xó% Xó% **ACAROS Y POLVOS:** Poa Ustilago sp. Hongos VII: Dermatophagoides pteronyssinus Dactilo Dermatophagoides farinae Hierba Timotea Cándida albicans Dermatophagoides mezcla **EPITELIOS:** Cañuela Acarus siro Ballico Perro Blomia tropicalis Polenes V: Gato Tyrophagus putrescentiae Plumas (Pollo-Pato) Artemisia Lepidoglyphus destructor Ambrosia sp. **VENENOS:** Diente de León Abeja 100 mcg/ml. x 3 ml. Polvo de Casa Avispas 100 mcg/ml. x 3 ml. x especie Polvo de Algodón Llanten Polvo de Cereales (Maíz-Avena-Trigo) Chenopodium album 30% **INSECTOS: POLENES:** Yuyo Colorado Periplaneta Americana Polenes I: Blatella Germanica **HONGOS:** Fresno Hongos I: Hormiga Negra 30% Hormiga Colorada (S. Invicta) Arce Alternaria Plátano Chaetomium Hormiga Colorada (S. Richteri) Alamo Cladosporium **BACTERIAS:** Haemophilus influenzae (Pffeifer) Roble Fusarium Streptococcus pneumoniae (Neumococo) Abedul Hongos II: Klebsiella pneumoniae (Friedlander) Ligustro Mucor Polenes II: Pullularia Moraxella catarrhalis (Branhamella) (Micrococo) Staphylococcus aureus (Estafilococo) Sauce Rhizopus Pino Neurospora Streptococcus mitis (a Hemolitico) Acacia Hongos III: Staphylococcus epidermidis Eucaliptus Aspergillus sp. Proteus sp. Tala Hongos IV: Pseudomona aeruginosa Polenes III: Penicillium sp. Escherichia coli Centeno Hongos V: Alcaligenes sp. Trichophyton mentagrophytes Streptococcus faecalis Maíz Sorgo Trichophyton rubrum Propionibacterium acnes Avena Microsporum canis **OTROS:** Trigo Hongos VI: Polenes IV: **Botrytis** Pata de Perdíz Helminthosporium Tipo de Tratamiento: Dra. Nora M. Zanołło MP 3598 Medica Subcutanea Retard 10 PNU-AU/ml. 1 Millón de Gérmenes/ml. Subcutanea Acuosa II-₹00 PNU-AU/ml. 10 Millones de Gérmenes/ml. 100 Millones de Gérmenes/ml. Gotas Orales 1.000 PNU-AU/ml. 111-.500 Millones de Gérmenes/ml. 2.000 Millones de Gérmenes/ml. 1.000 Millones de Gérmenes/ml. Gotas Sublinguales IV-10.000 PNU-AU/ml. IV-NORA RA ZANOLLO.

Sello y Firma:

Prescripción Doctor:

Fecha: