Centro Ocular Texcoco

NOMBRE DEL PACIENTE
MORALES ELIZALDE MARCELINO
Edad 3 años

Fecha 2025/04/26 **Hora** 08:53

Rp:

- **ATRO OFTENO 1 % (Atropina) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN OJO DERECHO CADA 12 HORAS NO SUSPENDER
- **AQUADRAN GEL 50 MG (Dexpantenol) (GEL OCULAR 10 GR)**
  APLICAR EN OJO DERECHO DENTRO DEL OJO, CADA 6 HORAS NO SUSPENDER
- **SOPHIXIN DX OFTENO (Ciprofloxacino/Dexametasona) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 1 HORA HASTA TERMINAR
- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 4 HORAS NO SUSPENDER

Recomendaciones:

- En caso de dudas o preguntas comunicarse inmediatamente a los números telefónicos de la clínica.
- Recuerde que todos los medicamentos pueden tener efectos colaterales, mismos que su médico le ha explicado de forma detallada y que estan siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta: EN TRES DÍAS

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico _____
SELENE RODRIGUEZ CASTRO