



NOMBRE DEL PACIENTE
GERARDO PEREZ PIÑA
Edad 47 años

Fecha **Hora**
2025/04/26 13:00

Rp:

- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **PREDNEFRIN SF (Acetato de Prednisolona) AGITAR (SUSPENSIÓN)**
APLICAR UNA GOTA SUSPENSIÓN EN OJO IZQUIERDO CADA 4 HORAS DURANTE 5 DIAS
- **AVELUX 0.5ML (Moxifloxacino) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 4 HORAS DURANTE 7 DIAS

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: 1 SEMANA

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico

ILSE LOPEZ OSORIO