



NOMBRE DEL PACIENTE  
**BADILLO JUAREZ YOLTZIN**  
Edad 6 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/04/29 09:06

**Rp:**

- **REFRESH TEARS (Carboximetilcelulosa) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **AQUADRAN GEL 50 MG (Dexpantenol) (GEL OCULAR 10 GR)**  
APLICAR EN OJO AMBOS OJOS DENTRO DEL OJO, CADA NOCHE HASTA SIGUIENTE CONSULTA

**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:      6 MESES

Fecha de cita: \_\_\_\_\_

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

**MARIANA OSORIO LOPEZ**