



NOMBRE DEL PACIENTE
**GARCIA QUINTERO MARIA FERNANDA
MARGARITA**
Edad 72 años

Fecha **Hora**
2025/04/29 10:48

Rp:

- **GAAP (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA NOCHE NO SUSPENDER
- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS 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: **CON RESULTADOS**

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico _____
SELENE RODRIGUEZ CASTRO