



NOMBRE DEL PACIENTE  
**PAEZ JIMENEZ RAFAEL**  
Edad 57 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/04/29 14:20

**Rp:**

- **ZONAKER (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 8 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 están siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta:      1 SEMANA

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

SELENE RODRIGUEZ CASTRO