



NOMBRE DEL PACIENTE  
**MEDINA CASTRO MIGUEL ANGEL**  
Edad 75 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/04/30 10:00

**Rp:**

- **LAGRICEL PF MULTIDOSIS (Hialuronato) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **AQUADRAN GEL 50 MG (Dexpantenol) (GEL OCULAR 10 GR)**  
APLICAR EN OJO IZQUIERDO DENTRO DEL OJO, CADA 8 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **OTRAS GOTAS (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO 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:      2 SEMANAS

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

**GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ**