



NOMBRE DEL PACIENTE  
**BENITEZ GUTIERREZ DANNA PAOLA**  
Edad 14 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/03 10:03

**Rp:**

- **EYESTIL PLUS (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 6 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:      4 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

\_\_\_\_\_  
YOLANDA CHAVEZ ROMERO