



NOMBRE DEL PACIENTE  
**ADELFO MARTINEZ ALVAREZ**  
Edad 59 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/03 16:49

**Rp:**

- **IMOT OFTENO 0.5% (Timolol) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO DERECHO CADA 12 HORAS NO SUSPENDER
- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (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 estan siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta:      **CON RESULTADOS**

Fecha de cita:      \_\_\_\_\_

Próxima cita: Dr(a)      \_\_\_\_\_

Agendó:      \_\_\_\_\_

Médico      \_\_\_\_\_  
**JORGE RIVERA SEMPETEGUI**