



NOMBRE DEL PACIENTE  
**MARQUEZ CASTRO ALICIA**  
Edad 77 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/05 11:45

**Rp:**

- **LAGRICEL UNIDOSIS (Hialuronato 4%) (GOTAS AMPOLLETAS UNIDOSIS)**  
APLICAR UNA GOTA AMPOLLETA UNIDOSIS 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

\_\_\_\_\_  
**GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ**