



NOMBRE DEL PACIENTE  
**MARTINEZ RAMOS RUTH NIKTE-HA**  
Edad 20 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/05 14:52

**Rp:**

- **SYSTANE COMPLETE (Propilenglicol ) 10 ML (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA EN CASO DE MOLESTIA 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:      6 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

**PATRICIA NAVARRO**