



NOMBRE DEL PACIENTE  
**JUAREZ MORALES MARTHA**  
Edad 62 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/06 11:22

**Rp:**

- **3-A OFTENO (Diclofenaco) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO DERECHO CADA EN CASO DE MOLESTIA NO SUSPENDER
- **REFRESH TEARS (Carboximetilcelulosa) (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:      6 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

**MARIANA OSORIO LOPEZ**