



NOMBRE DEL PACIENTE  
**BUENDIA JIMENEZ JUAN JOSE.**  
Edad 41 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/07 15:21

**Rp:**

- **SYSTANE HIDRATACION SP (Propilenglicol) 10 ML (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:      2 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

\_\_\_\_\_  
MARIANA OSORIO LOPEZ