



NOMBRE DEL PACIENTE  
**VALADEZ FLORES SOCORRO**  
Edad 70 años

**Fecha**      **Hora**  
2025/05/08 11:32

**Rp:**

- **HIPROMELOSA 0.5% GOTAS (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 4 HORAS NO SUSPENDER
- **AQUADRAN GEL 50 MG (Dexpantenol) (GEL OCULAR 10 GR)**  
APLICAR EN OJO AMBOS OJOS DENTRO DEL OJO, CADA 8 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      \_\_\_\_\_  
**YOLANDA CHAVEZ ROMERO**