Centro Ocular Texcoco

NOMBRE DEL PACIENTE
**PEREZ ROCHA MARIA GUADALUPE**
Fecha de nacimiento 09/12/1944

| **Fecha** | **Hora** |
|---|---|
| 2025/11/13 | 16:19 |

Edad 80 años

**Rp:**

- **LAGRICEL UNIDOSIS (Hialuronato 4%) (GOTAS AMPOLLETAS UNIDOSIS)**
  APLICAR UNA GOTA AMPOLLETA UNIDOSIS EN AMBOS OJOS CADA 4 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA

- **IMOT OFTENO 0.5% (Timolol) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 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: 3 MESES

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

COPIA

Médico _____

CLARISA ESTHER DEL HIERRO GUTIERREZ