



NOMBRE DEL PACIENTE
OSVALDO AGUILAR RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento 25/01/1978

Fecha **Hora**
2025/11/15 09:35
Edad 47 años

Rp:

- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 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

**DIANA MARCELA SARMIENTO
FORERO**