Centro Ocular Texcoco

NOMBRE DEL PACIENTE
VELAZQUEZ ESPINOSA AGUSTIN
Fecha de nacimiento 07/05/1976

Fecha	**Hora**
2025/12/03	14:28
Edad 49 años	

Rp:

- **T-P OFTENO (Tropicamida/Fenilefrina) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR
- **PREDNEFRIN SF (Acetato de Prednisolona) AGITAR (SUSPENSIÓN)**
  APLICAR UNA GOTA SUSPENSIÓN EN OJO IZQUIERDO CADA 6 HORAS NO SUSPENDER
- **REFRESH TEARS (Carboximetilcelulosa) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA 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: CON RESULTADOS

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

COPIA

Médico _____
JORGE RIVERA SEMPERTEGUI