

**Rp:**

- **GAAP (Latanoprost) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO DERECHO CADA NOCHE HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **KRYTANTEK (Timolol/Dorzolamida/Brimonidina) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO DERECHO CADA 12 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **SOPHIXIN DX OFTENO (Ciprofloxacino/Dexametasona) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO IZQUIERDO CADA 4 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO IZQUIERDO CADA 4 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **AQUADRAN GEL 50 MG (Dexpantenol) (GEL OCULAR 10 GR)**  
APLICAR EN OJO IZQUIERDO DENTRO DEL OJO, CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR
- **REFRESH TEARS (Carboximetilcelulosa) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS HASTA TERMINAR

**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 están siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta: 1 MES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

**CLARISA ESTHER DEL HIERRO  
GUTIERREZ**