

**Rp:**

- **GAAP (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN OJO DERECHO CADA NOCHE HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **AVELUX 0.5ML (Moxifloxacino) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN OJO DERECHO CADA 4 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **PREDNEFRIN SF (Acetato de Prednisolona) AGITAR (SUSPENSIÓN)**  
APLICAR UNA GOTA SUSPENSIÓN EN OJO DERECHO CADA 4 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 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:    EN TRES DÍAS

Fecha de cita:        \_\_\_\_\_

Próxima cita: Dr(a)    \_\_\_\_\_

Agendó:                \_\_\_\_\_

Médico

**YOLANDA CHAVEZ ROMERO**