



NOMBRE DEL PACIENTE
ESPINOZA ACEVEDO ARTEMIO
Fecha de nacimiento 09/04/1962

Fecha **Hora**
2025/12/22 13:59
Edad 63 años

Rp:

- **ATRO OFTENO 1 % (Atropina) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA EN CASO DE MOLESTIA 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: 4 MESES

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico

GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ