



NOMBRE DEL PACIENTE  
**CONDE SUSANO CLARA VANESA**  
Fecha de nacimiento 02/11/1997

**Fecha**      **Hora**  
2026/01/05 14:04  
Edad 28 años

**Rp:**

- **LUBREX 10 ML (Carboximetilcelulosa de sodio 5.0 MG) (GOTAS)**  
APLICAR DOS GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 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 estan siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta:      4 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ