



NOMBRE DEL PACIENTE
KRAUSE ANDREA REBEKKA
Fecha de nacimiento 27/06/2016

Fecha **Hora**
2026/01/12 13:20
Edad 9 años

Rp:

- **SYSTANE ULTRA GOTAS (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 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: 1 AÑO

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico

GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ