Centro Ocular Texcoco

NOMBRE DEL PACIENTE
**ROBLES CABALLERO MARIANA**
Fecha de nacimiento 31/07/1977

| **Fecha** | **Hora** |
|---|---|
| 2026/01/29 | 13:06 |
| Edad 48 años | |

**Rp:**

- **REFRESH TEARS (Carboximetilcelulosa) (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS NO SUSPENDER

- **ZEBESTEN (Bromfenaco sódigo 0.9MG) 5ML (GOTAS)**
  APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS

**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: 3 MESES

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

COPIA

Médico _____
DIANA MARCELA SARMIENTO FORERO