



NOMBRE DEL PACIENTE
TOLEDO AVILA MARCO ANTONIO BERNARDO
Fecha de nacimiento 11/07/1960

Fecha **Hora**
2026/03/04 11:18
Edad 65 años

Rp:

- **EYESTIL LUB 10 ML (Hialuronato de sodio 1.5%) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORAS 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: **CON RESULTADOS**

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico

GOTTLINDA PAYAN GONZALEZ