



NOMBRE DEL PACIENTE  
**CAZARES ROSAS MARIA DEL CARMEN**  
Fecha de nacimiento 05/09/2025

Fecha Hora  
2025/10/04 09:59  
Edad 0 años

Rp:

- **KRYTANTEK (Timolol/Dorzolamida/Brimonidina) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN OJO DERECHO CADA 12 HORAS HASTA SIGUIENTE CONSULTA
- **PREDNEFRIN SF (Acetato de Prednisolona) AGITAR (SUSPENSIÓN)**  
APLICAR UNA GOTTA SUSPENSIÓN EN OJO DERECHO CADA 8 HORAS HASTA TERMINAR
- **REFRESH FUSION GOTAS (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA 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 están siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta: 4 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

PATRICIA NAVARRO