

NOMBRE DEL PACIENTE
VELAZQUEZ CASTRO RITA ELIZABETH
Fecha de nacimiento 18/08/1958

Fecha 2025/10/08 **Hora** 09:29
Edad 67 años

Rp:

- **LAGRICELO PF MULTIDOSIS (Hialuronato) (GOTAS)**
APLICAR UNA GOTAS 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 están siendo vigilados y monitorizados durante su tratamiento

Próxima consulta: CON RESULTADOS

Fecha de cita: _____

Próxima cita: Dr(a) _____

Agendó: _____

Médico _____

ILSE LOPEZ OSORIO

