



NOMBRE DEL PACIENTE

**DIAZ DIAZ DIONICIO**

Fecha de nacimiento 12/09/1949

**Fecha**      **Hora**

2026/01/05 11:12

Edad 76 años

Rp:

- **LAGRICELO PF MULTIDOSIS (Hialuronato) (GOTAS)**  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 6 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: 4 MESES

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

Próxima cita: Dr(a) \_\_\_\_\_

Agendó: \_\_\_\_\_

Médico

SELENE RODRIGUEZ CASTRO

