



SouthEast Eye Physicians & Surgeons

## Instrucciones para pacientes que tendrán cirugía de cataratas:

**NOTA:** Usted comenzará a usar los Easy Drops™ DOS DÍAS ANTES de la cirugía. Asegúrese de siempre usar solo una (1) gota. Mantenga las gotas en el refrigerador una vez que las reciba para minimizar la sensación de ardor.

**\*\*Lave suavemente el párpado con los ojos cerrados, con shampoo de bebe por 2 días antes de la cirugía, en la mañana y la noche.**

# OJO IZQUIERDO

HORARIO PARA LAS GOTAS ANTES DE LA CIRUGÍA:				
DOS DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	HORA DE ACOSTARSE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UN DIA ANTES DE LA CIRUGÍA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	HORA DE ACOSTARSE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para preguntas sobre las gotas, o si necesita rellenarlas, por favor llame a Westmoreland Pharmacy al 812-944-6500.

6127 Green Bay Rd. Suite 300 ● Kenosha, WI 53142 ● office 262-654-0726 ● fax 262-654-4365



SouthEast Eye Physicians & Surgeons

**INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS**

Por favor traiga sus gafas de sol para su cita de 1 DÍA POSTOPERATORIO:

# OJO IZQUIERDO

HORARIO PARA LAS GOTAS DESPUES DE CIRUGIA:							
<b>Semana 1</b>	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>	<b>DIA 7</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 2</b>	<b>DIA 8</b>	<b>DIA 9</b>	<b>DIA 10</b>	<b>DIA 11</b>	<b>DIA 12</b>	<b>DIA 13</b>	<b>DIA 14</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 3</b>	<b>DIA 15</b>	<b>DIA 16</b>	<b>DIA 17</b>	<b>DIA 18</b>	<b>DIA 19</b>	<b>DIA 20</b>	<b>DIA 21</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 4</b>	<b>DIA 22</b>	<b>DIA 23</b>	<b>DIA 24</b>	<b>DIA 25</b>	<b>DIA 26</b>	<b>DIA 27</b>	<b>DIA 28</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEMANA 1- 4 VECES AL DIA**

**SEMANA 2- 3 VECES AL DIA**

**SEMANA 3- 2 VECES AL DIA**

**SEMANA 4- UNA VEZ AL DIA**

Para preguntas sobre las gotas, o si necesita rellenarlas, por favor llame a Westmoreland Pharmacy al 812-944-6500.

6127 Green Bay Rd. Suite 300 ● Kenosha, WI 53142 ● office 262-654-0726 ● fax 262-654-4365



SouthEast Eye Physicians & Surgeons

## Instrucciones para pacientes que tendrán cirugía de cataratas:

**NOTA:** Usted comenzará a usar los Easy Drops™ DOS DÍAS ANTES de la cirugía. Asegúrese de siempre usar solo una (1) gota. Mantenga las gotas en el refrigerador una vez que las reciba para minimizar la sensación de ardor.

**\*\*Lave suavemente el párpado con los ojos cerrados, con shampoo de bebe por 2 días antes de la cirugía, en la mañana y la noche.**

# OJO DERECHO

HORARIO PARA LAS GOTAS ANTES DE LA CIRUGÍA:				
DOS DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	HORA DE ACOSTARSE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UN DIA ANTES DE LA CIRUGÍA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	HORA DE ACOSTARSE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para preguntas sobre las gotas, o si necesita rellenarlas, por favor llame a Westmoreland Pharmacy al 812-944-6500.

6127 Green Bay Rd. Suite 300 ● Kenosha, WI 53142 ● office 262-654-0726 ● fax 262-654-4365



SouthEast Eye Physicians & Surgeons

### INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS

Por favor traiga sus gafas de sol para su cita de 1 DÍA POSTOPERATORIO:

# OJO DERECHO

HORARIO PARA LAS GOTAS DESPUES DE CIRUGIA:							
<b>Semana 1</b>	<b>DIA 1</b>	<b>DIA 2</b>	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>	<b>DIA 7</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 2</b>	<b>DIA 8</b>	<b>DIA 9</b>	<b>DIA 10</b>	<b>DIA 11</b>	<b>DIA 12</b>	<b>DIA 13</b>	<b>DIA 14</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 3</b>	<b>DIA 15</b>	<b>DIA 16</b>	<b>DIA 17</b>	<b>DIA 18</b>	<b>DIA 19</b>	<b>DIA 20</b>	<b>DIA 21</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Semana 4</b>	<b>DIA 22</b>	<b>DIA 23</b>	<b>DIA 24</b>	<b>DIA 25</b>	<b>DIA 26</b>	<b>DIA 27</b>	<b>DIA 28</b>
Easy Cataract™	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEMANA 1- 4 VECES AL DIA**

**SEMANA 2- 3 VECES AL DIA**

**SEMANA 3- 2 VECES AL DIA**

**SEMANA 4- UNA VEZ AL DIA**

Para preguntas sobre las gotas, o si necesita rellenarlas, por favor llame a Westmoreland Pharmacy al 812-944-6500.

6127 Green Bay Rd. Suite 300 ● Kenosha, WI 53142 ● office 262-654-0726 ● fax 262-654-4365