

## INSTRUCTIONS FOR LASIK / INTRALASE PROCEDURES

A copy of the instructions and consent forms were given to patient on \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. These forms must be read and signed prior to the scheduled procedure date.

1. Please arrive with your **consent forms read and SIGNED, AND with your prescribed medication drops** at your scheduled procedure time.
2. Please have only **ONE** person accompany you on the day of your procedure. Expect to be in the office for 3-4 hours.
3. Ladies should wash the eye area thoroughly and remove ALL makeup. Please **DO NOT wear any facial or eye makeup** on the day of the procedure.
4. Please **DO NOT wear perfume or any perfumed based lotions or creams** on the day of the procedure.
5. **If you wear contact lenses, DISCONTINUE lenses at least ONE week prior to procedure.**

### POST-PROCEDURAL INSTRUCTIONS:

1. You **MUST** keep your eyes closed for **6 hours post procedure when not moving.**
2. Use 1 drop of all your medications in the operated eye, **FOUR** times per day (approximately every 4-5 hours) for **one week only**, unless instructed otherwise by the doctor.
3. Wait a few minutes between drops to allow for absorption.
4. **DO NOT** rub the eyes.
5. Sunglasses *may be used* if there is light sensitivity or high wind outdoors during the first week.
6. Avoid working out or strenuous lifting for one week. Light cardio (light jog, brisk walking, etc) may resume 72 hours post-procedure.
7. No eye make-up for 1 week. Non-powder face make-up may resume after 72 hours if not blended too close to the eyes.
8. Avoid water directly into the eyes for 2 weeks (**NO SWIMMING!**) Wash the lids daily with a washcloth. Shampooing is allowed as long as care is taken to avoid getting water or shampoo directly into the eyes.
9. Over-the-counter lubricants may be used post-procedure to alleviate discomfort and dryness. **DO NOT** use any previously opened drops. Some recommended brands are Theratears, Refresh Tears, and Systane Ultra. Wait at least half hour before or after medications to apply lubricants when needed.
10. Light sensitivity, eye irritation and redness, and fluctuation in vision are all expected following the procedure. Cool compresses lightly over the eyes may help.
11. Please attend all of your follow-up visits, especially day 1 post procedure.
12. In the event of an **EMERGENCY ONLY**, you may reach a doctor on call at 212-490-3937 and wait for the prompt that connects you to the answering service.
13. For routine questions and appointments, you may call the office during regular office hours from M-F 9AM-6PM.

I have read and understood the above instructions and have been given a copy for my records.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA PROCEDIMIENTOS DE LASIK / INTALASE

Una copia de las instrucciones y formularios de consentimientos fueron dadas al paciente el \_\_\_/\_\_\_/\_\_. Estos formularios tienen que ser leídos y firmados antes de la fecha del procedimiento.

1. Por favor traer en el día de su cita para el procedimiento **los formularios de consentimiento leídos Y FIRMADOS**, así como también las gotas que fueron prescritas.
2. Por favor traiga solamente un acompañante en el día del procedimiento. El tiempo de estar en la oficina es de 3-4 horas.
3. Las mujeres deben lavar el área del ojo removiendo todo el maquillaje de esa área. Por favor **NO usar ningún tipo de maquillaje facial** en el día del procedimiento.
4. Por favor **NO USAR perfume o cualquier crema con esencia** en el día del procedimiento.
5. Si usa lentes de contacto, **NO USARLOS por lo menos una semana antes del procedimiento.**

### DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

1. Debe de mantener los ojos cerrados por **6 Horas después del procedimiento cuando no esté en movimiento.**
2. Aplicar 1 gota de todos sus medicamentos CUATRO veces al día (aproximadamente cada 4-5 horas) en el ojo operado, a menos que su doctor le indique lo contrario.
3. Esperar uno (1) o dos (2) minutos entre cada gota, para que el ojo pueda absorber el medicamento.
4. No FROTARSE los ojos.
5. Se recomienda usar los *lentes de Sol* si es que hay sensibilidad a la luz o fuertes vientos al aire libre durante la primera semana después del tratamiento.
6. Evitar hacer ejercicios o pesas por 1 semana. Después de 72 horas del procedimiento puede realizar ejercicios de cardio moderadamente.
7. No usar maquillaje en los ojos por 1 semana. Puede aplicar polvo en el rostro no tan cerca al área del ojo después de 72 horas del procedimiento.
8. Evitar que le caiga agua directamente a los ojos por 2 semanas (NO NADAR). Lavarse los párpados diariamente sin frotarse. Puede usar Shampoo siempre y cuando tenga cuidado de que no entre en los ojos agua o Shampoo.
9. Puede usar lubricantes para los ojos después del procedimiento para aliviar el resequeamiento. Las marcas recomendadas son Thertears, Refresh Tears, and Systane Ultra. Aplicarse media hora antes o después de las gotas prescritas si es necesario.
10. Después de la cirugía vas a experimentar hinchazón en los párpados, sensibilidad a la luz, irritación en los ojos y fluctuaciones en la visión. Puede poner sobre los ojos ligeras bolsas o compresas frías para aliviar las molestias.
11. Por favor de atender a todas sus citas de seguimiento, especialmente cuando esta bajo un tratamiento.
12. En caso de EMERGENCIA SOLAMENTE, puedes contactarte al 212-370-1000. El Horario de Oficina es de Lunes a Viernes de 9:00 am – 6:00 pm.

He leído y entendido las instrucciones dadas y he obtenido una copia.

Firma \_\_\_\_\_ Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.