INFORMACIÓ PER A PACIENTS

INTERVENCIÓ DE CATARACTES I/O RETINA

INTERVENCIÓ

Dia: ..... **Hora:** .....

Haureu d'**arribar acompanyat** a la **UNITAT DE CIRURGIA SENSE INGRÉS** (UCSI), situada a la Planta 1.

Atès que l'espai d'aquesta Unitat és reduït, us recomanem que durant la vostra estada **no us acompanyin més de dues persones.**

PREPARACIÓ PER A LA INTERVENCIÓ

HIGIENE

- Heu de **dutxar-vos** o banyar-vos i **rentar-vos els cabells** el dia de la intervenció.
- **No porteu joies, maquillatge** ni **ungles** pintades (ni postisses ni de gel), **pròtesis o pírcings.**

- **No us maquilleu els ulls** ni un dia abans ni una setmana després de la intervenció.

NORMES GENERALS

- Heu de **romandre en DEJÚ** (ni menjar ni beure ni aigua) **durant les 6 hores prèvies** a la intervenció.
- **Podeu prendre la vostra medicació** habitual amb un **petit glop d'aigua**, si l'anestesista ho autoritza.

- Haureu de **portar la medicació** que prengueu habitualment.
- No vingueu **conduint.**

- Es recomana portar **ulleres de sol.**

PAUTA DE DILATACIÓ

ULL DRET ☐ ULL ESQUERRA ☐

1 **Col·liri YELLOX, 1 gota cada 12h, dos dies abans** de la intervenció.
(Us l'heu de comprar a la farmàcia)

Dies: .....
.....

Si teniu qualsevol dubte, podeu trucar al
93 386 02 02
extensió 42 69

2 **Col·liri FENILEFRINA i CICLOPLÉJICO, 1 gota cada ½ hora, dues hores abans** de la intervenció.
Porteu els col·liris que us hagin sobrat.

Dia: ..... **a les** .....
.....
.....

FUNDACIÓ HOSPITAL DE **l'Esperit Sant**

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

INTERVENCIÓN DE CATARATAS Y/O RETINA

INTERVENCIÓN

Día: ..... **Hora:** .....

Tienes que **llegar acompañado** a la **UNIDAD DE CIRUGÍA SIN INGRESO** (UCSI), situada en la Planta 1.

Dado que el espacio de esta Unidad es reducido, os recomendamos que durante vuestra estancia **no os acompañen más de dos personas.**

PREPARACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN

HIGIENE

- Tiene que **ducharse** o bañarse y **lavarse el pelo** el día de la intervención.
- **No lleve joyas, maquillaje ni uñas** pintadas (ni postizas ni de gel), **prótesis o piercings.**

- **No se maquille los ojos** ni un día antes ni una semana después de la intervención.

NORMAS GENERALES

- Tiene que **permanecer en AYUNAS** (ni comer ni beber ni agua) **durante las 6 horas previas** a la intervención.
- **Puede tomar su medicación** habitual con un **pequeño trago de agua**, si el anestesista lo autoriza.
- Tiene que **traer la medicación** que tome habitualmente.

- No venga **conduciendo.**
- Se recomienda traer **gafas de sol.**

PAUTA DE DILATACIÓN

OJO DERECHO ☐ OJO IZQUIERDO ☐

1 **Colirio YELLOX, 1 gota cada 12h, dos dias antes** de la intervención.
(Lo tiene que comprar a la farmacia)

Días: .....
.....

2 **Colirio FENILEFRINA y CICLOPLÉJICO, 1 gota cada ½ hora, dos horas antes** de la intervención.
Traiga los colirios que le hayan sobrado.

Día: ..... **a las** .....
.....
.....

Si tiene cualquier duda, llamar al
93 386 02 02
extensión 42 69

FUNDACIÓ HOSPITAL DE **l'Esperit Sant**