



Department of Ophthalmology
Santa Rosa

**POSTOPERATIVE INSTRUCTIONS: BLEPHAROPLASTY /
INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS: BLEFAROPLASTIA**

IMPRINT AREA

GENERAL INSTRUCTIONS:

If you have a problem, call the Advice Nurse at 571-4056. The Advice Nurse is available Monday through Friday, 8:30 a.m. to 5 p.m. At other times, for an urgent question, call the Family Medicine Services Department at 571-4044.

SPECIAL INSTRUCTIONS:

1. KEEP YOUR HEAD ELEVATED FOR THE NEXT 24 HOURS TO REDUCE SWELLING.
2. KEEP ICE PACKS OVER YOUR EYES FOR THE NEXT 12 HOURS TO ALSO HELP REDUCE SWELLING.
3. USE TYLENOL® AS DIRECTED FOR PAIN RELIEF. **DO NOT** USE ASPIRIN OR ASPIRIN PRODUCTS.
4. A FOLLOW-UP APPOINTMENT WITH YOUR PHYSICIAN HAS BEEN ARRANGED FOR THE FOLLOWING DAY. CONSULT YOUR POST-OP APPOINTMENT SCHEDULE.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Si tiene un problema, llame a la Enfermera Asesora al teléfono 571-4056. La Enfermera Asesora está disponible de lunes a viernes, de las 8:30 a.m. a las 5 p.m. En otras ocasiones, para una pregunta urgente, llame al Departamento de Servicios de Medicina Familiar al teléfono 571-4044.

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

1. PARA REDUCIR LA HINCHAZON, MANTENGA SU CABEZA ELEVADA DURANTE LAS PROXIMAS 24 HORAS.
2. TAMBIEN PARA AYUDAR A REDUCIR LA HINCHAZON, MANTENGA BOLSAS DE HIELO SOBRE SUS OJOS DURANTE LAS PROXIMAS 12 HORAS.
3. PARA EL ALIVIO DEL DOLOR USE TYLENOL® DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES. **NO** USE ASPIRINA NI PRODUCTOS QUE CONTENGAN ASPIRINA.
4. TIENE UNA CITA DE SEGUIMIENTO CON SU MEDICO PARA EL DIA SIGUIENTE. CONSULTE SU PROGRAMA DE CITAS POSTOPERATORIAS.

***These instructions have been explained to me. I understand them and have received a copy of them.
Me han explicado estas instrucciones. Las comprendo y he recibido una copia de las mismas.***

SIGNATURE OF PATIENT OR LEGAL REPRESENTATIVE / FIRMA DEL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL

DATE / FECHA