



EYE:  
Post OP:

## EYE DROP SCHEDULE FOR AFTER SURGERY

### DEXAMETHASONE OR PRED FORTE: PINK CAP OR WHITE CAP

WEEK	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5	DAY 6	DAY 7
WEEK 1	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 2	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 3	○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○
WEEK 4	○○	○○	○○	○○	○○	○○	○○

### VIGAMOX OR MOXIFLOXACIN: TAN CAP \*USE UNTIL GONE\*

WEEK	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5	DAY 6	DAY 7
WEEK 1	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 2	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 3	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 4	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○

### KETORLAC: GREY CAP \*USE UNTIL GONE\*

WEEK	DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	DAY 5	DAY 6	DAY 7
WEEK 1	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 2	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 3	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○
WEEK 4	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○	○○○○

**\*\*BRING ALL DROPS AND CHART WITH TO POST OP APPOINTMENT\*\***