

⌚ Duración estimada del tratamiento: 3 a 4 meses

Los resultados visibles en las uñas dependen de su ciclo natural de crecimiento, no de la velocidad del tratamiento. La constancia es clave para el éxito.

1. Medicación y Citas

- ✓ Aplique la medicación exactamente como fue indicada por su podólogo.
- ✓ Las citas son mensuales. Asistir puntualmente garantiza el seguimiento correcto del tratamiento.
- ✓ No suspenda ni modifique la medicación por cuenta propia (automedicación).
- ✓ En caso de reacción alérgica o molestia inusual, suspenda el tratamiento e informe a su podólogo de inmediato.

2. Desinfección de Calzado y Medias

Realizar esta rutina de desinfección **una vez al mes**.

CALZADO	Instrucción
De color	Prepare 1 copita de vinagre en 1 litro de agua. Tras lavar con jabón, aplique la solución dentro del zapato, deje 5 minutos y ponga a secar.
Blancos	Lave con cloro.
No lavables	Humedezca una torunda con vinagre o cloro, limpie el interior, deje secar y úselos al día siguiente.

MEDIAS	Instrucción
De color	Prepare 1 copita de vinagre en 1 litro de agua. Tras lavar con jabón, aplique la solución en el último enjuague, deje 5 minutos y ponga a secar.
Blancas	Lave con cloro.

- ✓ Deseche las medias que tengan más de 6 meses de uso.
- ✓ Deseche el calzado que tenga más de un año y esté en mal estado.
- ✓ No use medias ni calzado de otras personas.

3. Higiene Personal y Cuidado Diario

- ✓ Seque bien los pies después de bañarse, preferiblemente con toallas de papel (una para cada pie). No use pañitos húmedos.
- ✓ Seque correctamente entre los dedos para evitar la humedad.
- ✓ Prefiera desodorante en spray para los pies. Evite el talco.
- ✓ Báñese siempre con sandalias. No pise descalzo en superficies compartidas.
- ✓ No se pinte las uñas durante el tratamiento.

4. Recordatorios Importantes

⚠ El éxito del tratamiento depende del paciente.

La onicomycosis requiere constancia. Seguir todas las indicaciones al pie de la letra es fundamental para obtener los resultados esperados.

Recuerde: las citas mensuales no son opcionales, son parte del tratamiento.

CONSENTIMIENTO Y RECEPCIÓN DE INDICACIONES

He leído y comprendido todas las indicaciones del tratamiento. Me comprometo a seguirlas.

Nombre del Paciente
Firma y Fecha

Podólogo Responsable
Firma y Sello