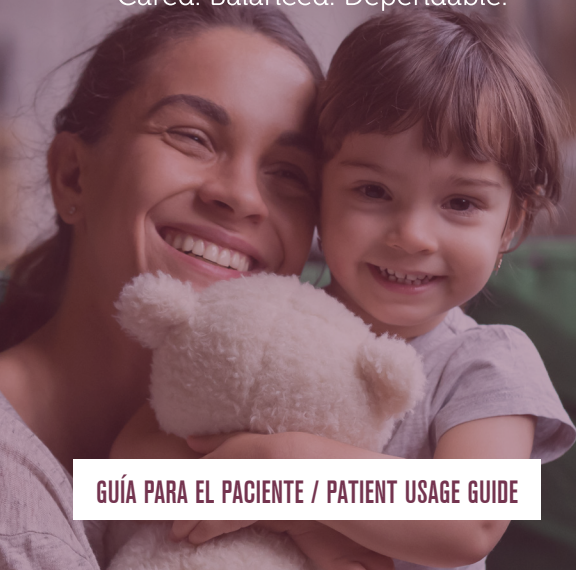


theradiol™

Cared. Balanced. Dependable.



GUÍA PARA EL PACIENTE / PATIENT USAGE GUIDE

theradiol FS/50

theradiol FS/200

Important information. Please read carefully. For quality standards, certifications and ingredients, refer to the *Patient Information Prospectus* included inside the box.

- If you are pregnant, nursing, think you might be pregnant or intend to become pregnant, suffer from additional illnesses, allergies or take other medication, consult your doctor or pharmacist before taking Theradiol.
- Store in a cool and dry place (15°-30°C / 59°-86°F), with minimum light exposure. Keep lid tightly closed and out of reach of children.
- Inform your doctor immediately in case of side effects not previously discussed during initial doctor consultation.
- Follow your doctor's instructions for the exact dose to take, or if you are not sure how to prepare, take, or give the dose. Use the oral syringe provided to make sure you measure the exact dose:

One (1) ml or less	Use the one (1) ml oral syringe
More than one (1) ml	Use the five (5) ml oral syringe

Using Theradiol

1. Remove the child-resistant cap.
2. Push the bottle adapter into the bottle. Do not remove after it is inserted.

3. Push the plunger all the way down and insert the tip of the syringe into the bottle adapter.
4. With the syringe in place, turn the bottle upside down.

5. Pull the plunger of the syringe down to withdraw the dose needed. In case of air bubbles trapped in the syringe, push the plunger so that all of the liquid flows back into the bottle.

6. After measuring the dose, turn the bottle top side up and then remove the syringe from the bottle.

7. Place the tip of the syringe against the inside of the cheek and push the plunger until administering the complete dose. Do not direct the medicine to the back of the mouth or throat to avoid choking.

After using Theradiol

Make sure to screw the child-resistant cap back on the bottle tightly by turning the cap to the right (clockwise). Do not remove the bottle adapter. Make sure the used syringe is completely cleaned and dry before the next application. Do not throw away the syringe.

Cleaning your syringe(s)

8. Clean the syringe with warm soapy water by drawing water in and out of the syringe pulling the plunger up and down.

9. Remove the plunger from the barrel of the syringe and rinse both parts under tap water. Do not use a dishwasher. After you are done, shake off any extra water from the plunger and syringe barrel, and air dry until next use.

Doctor dosage record

Complete the prescribed dose during the first week of treatment. If the dose needs to be adjusted at the end of the first week, note the revised doses in the subsequent boxes.

WEEK 1	Morning dosage (AM)	<input type="text"/>	ml
	Evening dosage (PM)	<input type="text"/>	ml

WEEK 2	Morning dosage (AM)	<input type="text"/>	ml
	Evening dosage (PM)	<input type="text"/>	ml

WEEK 3	Morning dosage (AM)	<input type="text"/>	ml
	Evening dosage (PM)	<input type="text"/>	ml

WEEK 4	Morning dosage (AM)	<input type="text"/>	ml
	Evening dosage (PM)	<input type="text"/>	ml

Patient dosage administration record

Follow the administration of the dose as directed by your doctor by checking the box with an X after each dose is administered. Record the date of the first administration (first day) in the box to the right.

month/day/year

Day 1 AM	<input type="checkbox"/>	Day 2 AM	<input type="checkbox"/>	Day 3 AM	<input type="checkbox"/>	Day 4 AM	<input type="checkbox"/>	Day 5 AM	<input type="checkbox"/>	Day 6 AM	<input type="checkbox"/>	Day 7 AM	<input type="checkbox"/>
Day 1 PM	<input type="checkbox"/>	Day 2 PM	<input type="checkbox"/>	Day 3 PM	<input type="checkbox"/>	Day 4 PM	<input type="checkbox"/>	Day 5 PM	<input type="checkbox"/>	Day 6 PM	<input type="checkbox"/>	Day 7 PM	<input type="checkbox"/>

Day 8 AM	<input type="checkbox"/>	Day 9 AM	<input type="checkbox"/>	Day 10 AM	<input type="checkbox"/>	Day 11 AM	<input type="checkbox"/>	Day 12 AM	<input type="checkbox"/>	Day 13 AM	<input type="checkbox"/>	Day 14 AM	<input type="checkbox"/>
Day 8 PM	<input type="checkbox"/>	Day 9 PM	<input type="checkbox"/>	Day 10 PM	<input type="checkbox"/>	Day 11 PM	<input type="checkbox"/>	Day 12 PM	<input type="checkbox"/>	Day 13 PM	<input type="checkbox"/>	Day 14 PM	<input type="checkbox"/>

Day 15 AM	<input type="checkbox"/>	Day 16 AM	<input type="checkbox"/>	Day 17 AM	<input type="checkbox"/>	Day 18 AM	<input type="checkbox"/>	Day 19 AM	<input type="checkbox"/>	Day 20 AM	<input type="checkbox"/>	Day 21 AM	<input type="checkbox"/>
Day 15 PM	<input type="checkbox"/>	Day 16 PM	<input type="checkbox"/>	Day 17 PM	<input type="checkbox"/>	Day 18 PM	<input type="checkbox"/>	Day 19 PM	<input type="checkbox"/>	Day 20 PM	<input type="checkbox"/>	Day 21 PM	<input type="checkbox"/>

Day 22 AM	<input type="checkbox"/>	Day 23 AM	<input type="checkbox"/>	Day 24 AM	<input type="checkbox"/>	Day 25 AM	<input type="checkbox"/>	Day 26 AM	<input type="checkbox"/>	Day 27 AM	<input type="checkbox"/>	Day 28 AM	<input type="checkbox"/>
Day 22 PM	<input type="checkbox"/>	Day 23 PM	<input type="checkbox"/>	Day 24 PM	<input type="checkbox"/>	Day 25 PM	<input type="checkbox"/>	Day 26 PM	<input type="checkbox"/>	Day 27 PM	<input type="checkbox"/>	Day 28 PM	<input type="checkbox"/>

theradiol™

Cared. Balanced. Dependable.

www.theradiol.net

POWERED BY



MAVEN
GLOBAL HEMP EXPERTS

Manufactured for Therabiotics, L.L.C. Miami, FL 33162 U.S.A.

www.therabiotics.com

theradiol™

theradiol FS/50

theradiol FS/200

Información importante. Por favor, lea con atención. Para conocer los estándares de calidad, certificaciones e ingredientes, consulte el *Prospecto de Información para Paciente* que se incluye en el interior de la caja.

• Si está embarazada o lactando, cree que puede estar embarazada o tiene la intención de estarlo, sufre de otras enfermedades, alergias o toma otros medicamentos, consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar Theradiol.

• Almacenar en un lugar fresco y seco (15°-30°C / 59°-86°F), con una exposición mínima a la luz. Mantener la tapa bien cerrada y fuera del alcance de los niños.

• Informe inmediatamente a su médico en caso de efectos secundarios no discutidos previamente durante la consulta inicial del médico.

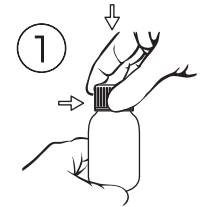
• Siga las instrucciones de su médico para la dosis exacta a tomar, o si no está seguro de cómo preparar, tomar o dar la dosis. Use la jeringa oral suministrada para asegurarse de medir la dosis exacta:

Un (1) ml o menos
Más de un (1) ml

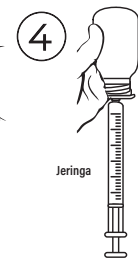
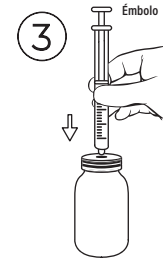
Use la jeringa oral de un (1) ml
Use la jeringa oral de cinco (5) ml

Preparación y uso de Theradiol

1. Remueva la tapa de seguridad a prueba de niños.
2. Presione el tapón adaptador dentro de la boca del frasco.



3. Empuje el émbolo hasta el fondo e inserte la punta de la jeringa en el adaptador del frasco.

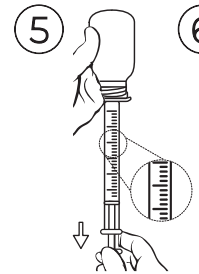


4. Con la jeringa en su lugar, voltee el frasco boca abajo.

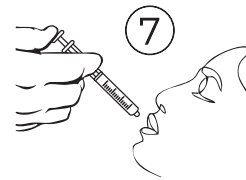
5. Tire el émbolo de la jeringa hacia abajo para obtener la dosis exacta.

En caso de burbujas de aire atrapadas en la jeringa, empuje el émbolo para que todo el líquido fluya de regreso al frasco.

6. Después de medir la dosis, gire el frasco con la parte superior hacia arriba y luego retire la jeringa del frasco.



7. Coloque la punta de la jeringa contra el interior de la mejilla y empuje el émbolo hasta administrar la dosis completa. No dirija el medicamento a la parte posterior de la boca o la garganta para evitar asfixia.

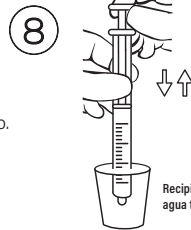


Después de usar Theradiol

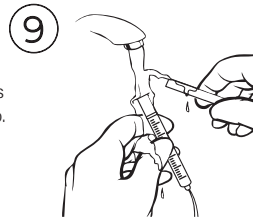
Asegúrese de enroscar la tapa de seguridad en el frasco fuertemente, girando la tapa hacia la derecha (en el sentido de las agujas del reloj). No retire el adaptador del frasco. Asegúrese que la jeringa usada esté completamente limpia y seca antes de la siguiente aplicación. No descarte la jeringa.

Limpieza de la(s) jeringa(s)

8. Limpie la jeringa con agua tibia y jabón extrayendo agua dentro y fuera de la jeringa, tirando del émbolo hacia arriba y hacia abajo.



9. Retire el émbolo del cilindro de la jeringa y enjuague ambas partes con agua del grifo. No use lavavajillas. Una vez que haya terminado, sacuda el exceso de agua del émbolo y del cilindro de la jeringa y déjelos secar al aire hasta el próximo uso.



Registro de dosificación para el médico

Complete la dosis prescrita durante la primera semana de tratamiento. Si la dosis debe ser ajustada al terminar la primera semana, anote las dosis revisadas en las casillas subsiguientes.

SEMANA 1	Dosis matutina (AM)	ml
	Dosis nocturna (PM)	ml
SEMANA 2	Dosis matutina (AM)	ml
	Dosis nocturna (PM)	ml
SEMANA 3	Dosis matutina (AM)	ml
	Dosis nocturna (PM)	ml
SEMANA 4	Dosis matutina (AM)	ml
	Dosis nocturna (PM)	ml

Registro de administración para el paciente

Siga la administración de la dosis según lo indicado por su médico marcando la casilla con una X después de administrar cada dosis. Anote la fecha de la primera administración (primer día) en la casilla a la derecha.

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> día/mes/año </div>													
Día 1 AM	<input type="checkbox"/>	Día 2 AM	<input type="checkbox"/>	Día 3 AM	<input type="checkbox"/>	Día 4 AM	<input type="checkbox"/>	Día 5 AM	<input type="checkbox"/>	Día 6 AM	<input type="checkbox"/>	Día 7 AM	<input type="checkbox"/>
Día 1 PM	<input type="checkbox"/>	Día 2 PM	<input type="checkbox"/>	Día 3 PM	<input type="checkbox"/>	Día 4 PM	<input type="checkbox"/>	Día 5 PM	<input type="checkbox"/>	Día 6 PM	<input type="checkbox"/>	Día 7 PM	<input type="checkbox"/>
Día 8 AM	<input type="checkbox"/>	Día 9 AM	<input type="checkbox"/>	Día 10 AM	<input type="checkbox"/>	Día 11 AM	<input type="checkbox"/>	Día 12 AM	<input type="checkbox"/>	Día 13 AM	<input type="checkbox"/>	Día 14 AM	<input type="checkbox"/>
Día 8 PM	<input type="checkbox"/>	Día 9 PM	<input type="checkbox"/>	Día 10 PM	<input type="checkbox"/>	Día 11 PM	<input type="checkbox"/>	Día 12 PM	<input type="checkbox"/>	Día 13 PM	<input type="checkbox"/>	Día 14 PM	<input type="checkbox"/>
Día 15 AM	<input type="checkbox"/>	Día 16 AM	<input type="checkbox"/>	Día 17 AM	<input type="checkbox"/>	Día 18 AM	<input type="checkbox"/>	Día 19 AM	<input type="checkbox"/>	Día 20 AM	<input type="checkbox"/>	Día 21 AM	<input type="checkbox"/>
Día 15 PM	<input type="checkbox"/>	Día 16 PM	<input type="checkbox"/>	Día 17 PM	<input type="checkbox"/>	Día 18 PM	<input type="checkbox"/>	Día 19 PM	<input type="checkbox"/>	Día 20 PM	<input type="checkbox"/>	Día 21 PM	<input type="checkbox"/>
Día 22 AM	<input type="checkbox"/>	Día 23 AM	<input type="checkbox"/>	Día 24 AM	<input type="checkbox"/>	Día 25 AM	<input type="checkbox"/>	Día 26 AM	<input type="checkbox"/>	Día 27 AM	<input type="checkbox"/>	Día 28 AM	<input type="checkbox"/>
Día 22 PM	<input type="checkbox"/>	Día 23 PM	<input type="checkbox"/>	Día 24 PM	<input type="checkbox"/>	Día 25 PM	<input type="checkbox"/>	Día 26 PM	<input type="checkbox"/>	Día 27 PM	<input type="checkbox"/>	Día 28 PM	<input type="checkbox"/>