



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA —EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: VALENZUELA PASQUEL NIVIO AUGUSTO

EDAD: 76 años

MÉDICO: DRA. MOREJON

FECHA DE INGRESO: 28/08/2023

FECHA DE EGRESO: 02/09/2023

H.CL: 264230

EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X

CAMILLA:

CAMINANDO:

OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR
ENOXAPARINA 40MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	APLICAR POR 7 DIAS A LAS 22:00PM
PREDNISONA 20MG	1/2 TABLETA	ORAL	TOMAR CADA DIA 10:00 AM
CAPSULAS DE SODIO 500MG	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS 8AM-8PM
AMLODIPINO 10MG	1 TABLETA	ORAL	CADA DIA 20:00PM
QUETIAPINA 25MG	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS 10AM-22PM
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO
METFORMINA 850MG	1 TABLETA	ORAL	CADA DIA 08:00AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO
CONTROL

CITA DR. PEÑA EN 15 DIAS, AGENDAR TURNO

CITA CON RADIOTERAPIA YA AGENDADA

CITA CON UROLOGIA YA ASIGNADA

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 , VOMITOS NO CONTROLADOS

DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO, DIARREA

ESTREÑIMIENTO POR MAS DE 3 DIAS

7. OTRAS
INDICACIONES

CISTOSCOPIA PARA EL 22/09/2023

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIOColoque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra
vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.

RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE

11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

Gladys Bravo

NOMBRE:

Aguilar S.

FIRMA

Gladys Bravo

FIRMA Y SELLO:

Enfermera
Aguilar S.
C.I. 0202114849

C.I.: