


PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS



ÁREA MÉDICA SERVICIO
CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: ROMERO RODRIGUEZ BLANCA ODERAY

EDAD: 69 AÑOS

HCL N°: 304591

MEDICO TRATANTE: DRA BEJAR

PRÓXIMA CITA: 09/08/2023

CONSULTA N°: 22

HORA: _____

MEDICO RESIDENTE: _____

TELÉFONO: _____

TELÉFONO: _____

TELÉFONO: _____

FECHA DE INGRESO: 24/07/2023

FECHA DE EGRESO: 03/08/2023

EGRESA EN: _____

CAMILLA: ☒ X

CAMINANDO: _____

OTROS: _____

AMBULANCIA: _____

2. MEDICACIÓN Y PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	¿PARA QUE ES?	ANTES DEL DESAYUNO	DESAYUNO	DESPUÉS DEL DESAYUNO	ANTES DEL ALMUERZO	ALMUERZO	DESPUÉS DEL ALMUERZO	ANTES DE LA MERIENDA	MERIENDA	ANTES DE ACOSTARSE
MORFINA 10MG	PORTAL SUBCUTANEO	DOLOR	COLOCAR	0,5 ML MEDIA	AMPOLLA	EN CASO	DE DOLOR				
DEXAMETASONA 4 MG	BOCA	DOLOR		2 TABLETAS				2 TABLETAS			
OMEPRAZOL 20MG	BOCA	PROTECCION GASTRICA	1 CAPSULA								
INSULINA NPH ACCION INTERMEDIA	SUBCUTANEO	DIABETES			22 UNIDADES INTERNACIONALES						
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 800/160 MG	BOCA	ANTIBIOTICO			UNA TABLETA 10 AM LOS LUNES- MIERCOLES-VIERNES						
FLUCONAZOL 150MG	BOCA	ANTIBIOTICO						1 TABLETA			
PARACETAMOL 500MG	BOCA	DOLOR			TOMAR 2 TABLETAS EN CASO DE DOLOR INTENSO						
FENITOINA 100MG	BOCA	CONVULSIONES	1 TABLETA					1 TABLETA			1 TABLETA

3. OBSERVACIONE

CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR LOS LUNES-MIERCOLES-VIERNES ANOTAR Y TRAER A LA CITA DE CONSULTA EXTERNA

4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

5. ENFERMERA QUE ELABORA

6. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

5. ENFERMERA QUE ENTREGA

NOMBRE: Julio Antonio Bonifaz

NOMBRE: Gladyvis

NOMBRE: Gladyvis

FIRMA: [Firma]

FIRMA: [Firma]

FIRMA: [Firma]

C.I: 0600905913

FIRMA Y SELLO: [Firma]

FIRMA Y SELLO: [Firma]

NOTA: Se entrega guía de llenado de infusión elelastomérica con morfina al domicilio

SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Lcda. RUTH L. LAMARCA
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
REG. 1040-2019-2110734