



PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ORTEGA ORDONEZ JHONATAN RAFAEL EDAD: 37 años MÉDICO: DR. MOYA
FECHA DE INGRESO: 13/08/2023 FECHA DE EGRESO: 18/08/2023 H.CL: 303616
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	2PM 10PM 06AM POR 5 DIAS
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	22 PM 10AM POR 15 DIAS
ENOXAPARINA 40UI	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	22 PM POR 10 DIAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD AMBULATORIO

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DR. MOYA EN 15 DIAS

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE DESATURACION, IMPOSIBILIDAD PARA RESPIRAR
DOLOR TORACICO INTENSO

7. OTRAS INDICACIONES INCENTIVO RESPIRATORIO CADA DIA 5 MIN / HORA
BAÑO DIARIO

8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS ACUDIR A CLINICA DE HERIDAS EN 7 DIAS

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLINICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO Coloque 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

NOMBRE: Geneo's Pamela Olalla B

FIRMA

C.I:

1900749977

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: C. Ochoa

FIRMA Y SELLO:

SOLCA NÚCLEO DE Oritto
Lcda. Cristian Ochoa A.
ENFERMERA CUIDADO DE ENFERMOS
C.I. 9202355544