



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA —EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO EDAD: 45 años MÉDICO: DR. LOACHAMIN
FECHA DE INGRESO: 03/08/2023 FECHA DE EGRESO: 17/08/2023 H.CL: 304006
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
METRONIDAZOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	6AM 14PM 22PM POR 3 DIAS
LEVETIRACETAM 500MG	2 TABLETAS	ORAL	7AM DOSIS 1 GRAMO
LEVETIRACETAM 500MG	3 TABLETAS	ORAL	19PM DOSIS 1,5 GRAMOS
ACICLOVIR 400MG	1 TABLETA	ORAL	10AM 10PM
TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL	1 TABLETA	ORAL	LUNES MIERCOLES Y VIERNES
NILOTINIB 400MG	1 TABLETA	ORAL	10AM 10PM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

DR. LOACHAMIN 18PM 1/09/2023

CITA CON MEDICINA INTERNA DR ARIAS 07/09/2023 14:20

6. SIGNOS DE
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO7. OTRAS
INDICACIONES

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

NOMBRE:

Emma Arce

FIRMA

C.I:

100241348.0

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

Katherine Lumiquinga

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda Katherine Lumiquinga
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Cedula 1723162449