

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LOPEZ CORONEL JOAQUIN EMILIANO EDAD:				8 años	MÉDICO	DRA. GISELLA TASHIGUANO
FECHA DE INGRESO: 23/8/				25/8/2		H.CL: 294413
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS:		CAMILLA:		CAMINANDO: X		OTRO: 234413
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :						
MEDICACIÓN		DOSIS		VÍA	HORARIO	
DEXAMETASONA TABLETA 4 MG				ORAL	8 AM - 8 PM	
				ONAL	HASTA EL 29 DE AGOSTO 2023	
DEXAMETASONA OFTALMICA		2 GOTAS EN CADA OJO		OCULAD	6 AM- 2 PM -22 PM POR 5 DIAS	
DENOTITIES OF TALINICA		2 GOTAS EN CADA GIO		OCULAR		
COTRIMOXAZOL TABLETA		MEDIA TABLETA				0 DE AGOSTO 2023
LEVETIRACETAM JARABE				ORAL		M LUNES MARTES Y MIERCOL
GABAPENTINA CAPSULA		4 ML		ORAL	7 AM -7 PM	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		150 MG		ORAL	8 AM - 8 PM	
ALBENDAZOL		400 MG		ORAL	DOSIS UNICA HOY 8 PM	
SECNIDAZOL		1 GRAMO		ORAL	26/8/2023 20:00	
						
		<u> </u>				
						
3. DIETA	SEGUN ES	QUEMA ENTREGADO POR	NUTRICIÓN	l	<u></u>	
				<u>-</u> -		
4. ACTIVIDAD	AMBULATORIO					
	ACLIDID A CONTOL DOD ONCODEDIATRIA EL CIDE SEDTIFIA DOS CACA					
5. PRÓXIMO	ACUDIR A CONTOL POR ONCOPEDIATRIA EL 6 DE SEPTIEMBRE 2023					
CONTROL	CON RESU	LTADOS DE LABORATORIO				
		·				
C CICNOC DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA					
6. SIGNOS DE	TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, INTOLERANCIA ORAL, DECAIMIENTO.					
ALARMA	TELEFONOS: 2419773 EXT:2202-2199					
7. OTRAS	141/450.0	E MANIOC				
	LAVADO DE MANOS					
INDICACIONES	BAÑO DIARIO					
	EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS USO DE MASCARILLA					
	OZO DE M	ASCARILLA	· .			
						
8. CURACIÓN	EN EME	RGENCIA:	_			
			-			
			_			
9. RETIRO DE	_					
PUNTOS				··········		
1011105			_			
10. MANEJO DE	Coloque d	entro de un recipiente do	pláctico v rí	gido con tana : I	oringae con	aguis file aguise ama dha
DESECHOS	Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia					
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.					
DOMICILIO						
VI						
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE						
12. ENFERIVIERA/O RESPONSABLE						
NOMBRE: / March Horse NOMBRE: / Courley /15						Saules les
3//	7/	7	•	•	SULCA NUC	LEO DEAUNIO
LIG. (van Gavilanez C, EMFERMERO						RMERO
FIRMA Y SELLO: 02012018456-2						11211R456- 7
C.1: 1716023627					•	