



NUCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO EDAD: 48 años MÉDICO: DRA. SORIA  
FECHA DE INGRESO: 14/08/2023 FECHA DE EGRESO: 21/08/2023 H.CL: 273453  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	DOS TABLETAS CADA 8 HORAS	ORAL	06AM-14PM-22PM POR CINCO DIAS
QUETIAPINA 25MG	MEDIA TABLETA ANTES DE DORMIR	ORAL	22PM CADA NOCHE POR 30 DIAS
OMEPRAZOL 20MG	UNA CAPSULA CADA DIA	ORAL	30MIN antes de desayuno por 30dias
ACIDO VALPROICO 500MG	UNA CAPSULA CADA 8 HORAS	ORAL	08AM-16PM-23PM POR 30 DIAS
LEVETIRACETAM 500MG	UNA TABLETA CADA 12 HORAS	ORAL	10AM-22PM POR 30 DIAS
LEVOTIROXINA 62,5MCG	UNA TABLETA CADA DIA	ORAL	CADA DIA EN AYUNAS
DEXAMETASONA 4MG	UNA TABLETA CADA DIA	ORAL	CADA DIA A LAS 10AM POR 5 DIAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD  
AMBULATORIO ASISTIDO  
REALIZAR CAMINATAS CORTAS  
EVITAR PERMANECER EN CAMA5. PRÓXIMO CONTROL  
EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON PRIORIDAD PARA TERAPIA FISICA  
EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON NEUROCIRUGIA PARA el JUEVES 31/08/2023 a las 14PM6. SIGNOS DE ALARMA  
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: CEFALEA, HERIDA ERITEMATOSA, ALZA TERMICA, SALIDA DE SECRECION DE MAL OLOR POR LA HERIDA7. OTRAS INDICACIONES  
BAÑO DIARIO- LAVADO DE LA HERIDA 2 VECES AL DIA CON AGUA Y JABON - NO COLOCAR CREMAS NI UNGÜENTOS- NO MANIPULAR LA HERIDA8. CURACIÓN  
EN CLINICA DE HERIDAS9. RETIRO DE PUNTOS  
EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR TURNO EN 7 DIAS A PARTIR DEL ALTA PARA RETIRO DE PUNTOS.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: Maria Belén Torres

FIRMA

C.I.: 1725550725

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: A. Arcosleuf

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Uc. Andrea Arcos  
ENFERMERA  
C.I. 0401539242