



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CARRANCO OBANDO ARMANDO REMIGIO EDAD: 65 años MÉDICO: DR. ARIAS
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE EGRESO: 30/08/2023 H.CL: 279883
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	EN CASO DE DOLOR CADA 8 HORAS NO MAS DE 6 PASTILLAS AL DIA
METFORMINA 500MG	1 TABLETA	ORAL	TOMAR CON EL DESAYUNO Y ALMUERZO
BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG	1 INHALADOR	INHALADA	CADA DIA
DEXTROMETORFANO	1 CUCHARADA	ORAL	6AM 14PM 22PM POR 5 DIAS

DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

ACUDIR A CITA CON ONCOLOGIA DRA. SORIA 6/09/2023 12:40
EXAMENES DE SANGRE PREVIO A CITA
CITA DR ARIAS 4/9/2023

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SANGRADO

7. OTRAS
INDICACIONES

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. 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:

FIRMA

C.I:

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

FIRMA Y SELLO :

COLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Katherine Liumiquinga
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Cedula 1723163449