



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: BRITO MALDONADO GLORIA AMPARITO EDAD: 43 años MÉDICO: DRA. SORIA  
FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 FECHA DE EGRESO: 26/08/2023 H.CL: 87103  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
OMEPRAZOL 20MG	1 CAPSULA	ORAL	6AM OPR 7 DIAS
ONDANSETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	6AM Y 6PM POR 7 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10MG	1 TABLETA	ORAL	7AM, 12PM Y 5PM POR 7 DIAS
FILGASTRIM 300MCG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	3PM DIA 27/08/2023 POR 4 DIAS
BROMURO DE IPATROPIO	2 INHALACIONES	BOCA	6AM, 2PM Y 10PM
SALBUTAMOL 100UCG	2 INHALACIONES	BOCA	15 MINUTOS ANTES DE CADA NEBU- LIZACION
NEBULIZACION SOL. 3%	MEDIA AMPOLLA	NEBULIZACION	CADA DIA
COLISTIN 100MG	MEDIA AMPOLLA	NEBULIZACION	MAS 2 SOLUCION SALINA 0,9% A LAS 8AM Y 8PM
LEVOTIROXINA 88MCG	1 TABLETA	ORAL	6AM

DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN  
CARBONATO DE CALCIO 500MG, VIA ORAL, 8AM

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FISICO  
EJERCICIOS RESPIRATORIOS 3 VECES POR DIA  
CALCITRIOL 0,5MG, VIA ORAL A LAS 10AM  
PICOSULAFTO 2,5MG, 2 PERLAS, VIA ORAL, CADA VIA

5. PRÓXIMO CONTROL ACUDIR A CITA CON DRA. SORIA DIA 07/09/2023 A LAS 07AM  
AGENDAR EN LABORATORIO PARA REALIZARSE EXAMES PREVIA CITA CON DRA SORIA  
ACUDIR A CITA CON DRA. JARRIN DIA 26/09/2023 A LAS 10:40AM

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ORINA CON COAGULOS DE SANGRE  
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO, DIARREA

7. OTRAS  
INDICACIONES

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE  
PUNTOS

10. MANEJO DE DESECHOS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra  
SANITARIOS EN EL vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia  
DOMICILIO 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 :

BOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Cada. Melame Suárez M.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
REG. 1024-2020-2234755