

AN MIN

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

						
1. NOMBRE: NEIRA BRAVO DAVID		EDAD:			DR. JONATHAN VILLACIS	
FECHA DE INGRESO: 01/08/2023		FECHA DE EGRESO:	05/08/2			
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS: CAMILLA:		CAMILLA:	CAMINANDO:	X	OTRO:	
2. MEDICACIÓN : debe tomar las si	guientes medi	icinas :				
MEDICACIÓN	1	DOSIS	VIA	I .	HORARIO	
HIDROCORTISONA			IORAL	DESPUES DEL DESAYUNO		
HIDROCORTISONA			ORAL	DESPUES DEL ALMUERZO		
HIDROCORTISONA ACUO	2,5 MILIGRAMOS		IORAL	DESPUES DE LA MERIENDA		
EVOTIROXINA 18 19	50 MICROGRAMOS		SUBLINGUAL	CADA DIA 06:00 DE LA MAÑANA		
DESMOPRESINA	50 MICROGRAMOS		ORAL	CUANDO CUMPLA CRITERIOS DE		
				DIABETES INSIPIDA		
LACTULOSA E	20 MILILITRO	S	ORAL	CADA 12 HO	ORAS	
F.						
	1					
1. 1. LA						
-	1	•				
3. DIETA SEGÚN ES	QUEMA ENTRI	EGADO POR NUTRICIÓN				
					• 1	
4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO						
EVITAR CA	EVITAR CAIDAS					
A Section of the sect						
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA ONCOLOGICA Y NEUROCIRUGIA EL						
TRDE AGOSTO DEL 2023						
CONTROL			· - · · · ·			
ACTION A SMEDCENCIA SI ODSCENTA DOLON ADDOMINAL SISTOS DE 2015 MONATO. TOS DISIGNITAD						
D. 31314133 DE / ******	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE DE 38°C, VOMITO, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADOS, LESIONES EN LA BOCA, DOLOR GENERALIZADO, DIARREA, DOLOR DE					
ALARMA TRIOTICS						
CABEZA O CUALQUIER OTRA NOVEDAD ACUDIR POR EMERGENCIA DE SOLCA						
LAMAR A TELEFONO 2419-773 EXTENSION 2199 2202						
756H	BAÑO DIARIO					
INDICACIONES ; USO DE M	LAVADO DE MANOS ESTRICTO DE PACIENTE Y FAMILIARES					
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS DE GRIPE						
		_				
8. CURACIÓN EN EME	RGENCIA:					
i,	-					
9. RETIRO DE		••••				
PUNTOS 5						
7,014103						
10. MANEJO DE Coloque o	tentro de un re	ciplente de plástico y ría	ido con tana : ler	ingas con ag	uia fija agujas ampollas fra	
10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra DESECHOS Friedrica de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia						
SANITARIOS EN EL S. Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						
DOMICILIO						
Solvineido (*)						
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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE						
NOMBRE: Haxandra	Stavo S	3) (va	NOMBRE:	LIC. ANTH	ONY ARGOTI	
i de la companya della companya della companya de la companya della companya dell					SOLCA NUCLEO DE OUITO	
- W - 1	\supset		FIRMA Y SELLO		Lic. Anthony Argott ENFERMERO	
FIRMA //YOU			TINITIM T SELLO	·	od:\CC C.i: 0401243795	
CI: 13082402	7.1					