



NÚCLEO DE GUANO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LOACHAMIN MARCILLO MARGARITA DEL ROCIO EDAD: 51 años MEDICO: DRA GUANO
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE EGRESO: 29/08/2023 H.CL: 239334
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	EN CASO DE DOLOR
PEGFILGASTRIM 0.6ML	AMPOLLA	SUBCUTANEO	A LAS 6PM DEL DIA DE MAÑANA 30/8/20
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 8AM Y 8PM POR 5 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 7AM, 12PM, 17PM POR 3 DIAS
VITAMINA E 1000MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 8AM
ATORVASTATINA 20MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 9PM
METFORMINA 500M	1 TABLETA	ORAL	TOMAR ANTES DEL DESAYUNO
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 9PM
TOLTERODINA 2MG	1 TABLETA	ORAL	A LAS 10PM

3. JETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

CITA DRA PEREZ 15/9/2023 A LAS 7AM

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: EN CASO DE DOLOR, NAUSEA, VOMITO, DIARREA, 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

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

Guano Lina

NOMBRE:

Sorella Aules

FIRMA

Sorella Aules

C.I:

121142054

FIRMA Y SELLO :

