



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: IZA ZAPATA MILTON RAMON

EDAD: 63 años

MÉDICO: DRA SORIA

FECHA DE INGRESO: 21/08/2023

FECHA DE EGRESO: 26/08/2023

H.CL: 251289

EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X

CAMILLA:

CAMINANDO:

OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
OMEPRAZOL 20 MG	1 CAPSULA	ORAL	ANTES DEL DESAYUNO
ONDANSETRON 8 MG	1 TABLETA	ORAL	8 AM Y 8 PM POR 5 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL POR 5 DIAS
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	ORAL	EN CASO DE CEFALEA INTENSA
			SI TOMA 1 DOSIS ESPERAR DE 6-8 HORAS PARA TOMAR OTRA DOSIS
FILGASTRIM 300 MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	A LAS 7 PM POR 5 DIAS
OXICODONA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	8 AM Y 8 PM
LACTULOSA JARABE	30 ML	ORAL	9 PM SUSPENDER SI HAY DIARREA
GABAPENTINA 300 MG	1 CAPSULA	ORAL	8 PM CADA NOCHE

3. DIETA

SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO  
CONTROL

ACUDIR A TOMAR CITA CON DR CAMINO (PSIQUIATRIA)

ACUDIR CITA ONCOLOGIA CONSULTA EXTERNA DRA SORIA 06/09/2023 10:40 AM

REALIZARSE EXAMENES DE LABORATORIO 06/09/2023 07:00 AM

6. SIGNOS DE  
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA  
, ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO7. OTRAS  
INDICACIONESACUDIR A CITA TERAPIA DE DOLOR DRA CERVANTES 26/09/2023 ACERCARSE A CONSULTA EXTERNA  
PARA COLOCACION DE HORA

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE  
PUNTOS10. MANEJO DE  
DESECHOS  
SANITARIOS EN EL  
DOMICILIOColoque 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:

Milton Iza

NOMBRE:

FIRMA

Milton Iza

C.I.:

170 9376 1-1

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lic. Evelyn Rivera R.  
ENFERMERA  
C.I.: 2300214547