

PLAN DE EGRESO

ÁREA = EDICA HOSPITALIZACIÓN

	UNEZ SARABIA JEAN			EDAD:		MÉDICO:	DR. CORRALES			
		/2023 FECHA DE EGRESO:		GRESO:	16/08/2	023	H.CL: 223730			
	SILLA DE RUEDAS:	X	CAMILLA:	_	CAMINANDO:		OTRO:			
2. MEDICACIÓN	: debe tomar las sig	guientes me	edicinas :							
MEDI	CACIÓN	DOSIS		VIA	HORARIO					
ONDASETRON 8	8MG	1 TABLETA		VIA ORAL	CAFA 12 HORAS POR 5 DIAS					
METOCLOPRAM	IIDA 10MG	1 TABLETA		VIA ORAL	ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL					
DEXAMETASONA 4MG		1 TABLETAS		VIA ORAL	CADA DIA					
GABAPENTINA 300MG		1 TABLETA		ORAL	9:00 PM					
OMEPRAZOL 10MG		1 TABLETA		VIA ORAL		DESAYUNO POR 7 DIAS				
PARACETAMOL 500MG		1 TABLETA		VIA ORAL	CADA 8 HORAS POR 5 DIAS					
PERFILGASTRUN 6MG		1 AMPOLLA		SUBCUTANEA		7/08/2023 18PM				
ALOPURINOL 300 MG		1/2 TABLETA		VIA ORAL	LUNES A VIERNES 18 PM					
FENITOINA 100MG		1 TABLETA		VIA ORAL	CADA 8 HORAS POR 90 DIAS					
OXICODONA 10	MG	1 TABLETAS		VIA ORAL	7AM 14PM 21 PM					
OXICODONA 5 N	ИG	1 TABLETA		VIA ORAL	EN CASO DE DOLOR					
										
3. DIETA	SEGÚN ESC	QUEMA ENT	REGADO POR N	UTRICIÓN						
4. ACTIVIDAD	REPOSO RI	REPOSO RELATIVO								
4. ACTIVIDAD	KLF030 KI	REPOSO RELATIVO								
		<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u> </u>					
	CITA CON I		51 7/00/2022 A	421122 444	//					
5. PRÓXIMO		DRA. SORIA EL 7/09/2023 A 12H20 AM // LABORATORIO PREVIO CITA 05/09/2023 07AM/ /								
CONTROL	CITA CON I	CON DRA DIAZ 02/10/2023 10H40								
							······································			
6. SIGNOS DE	ACUDIR A	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, MALESTAR GENERAL CEFALEA								
	DOLOR DE	DOLOR DE CABEZA, CONSTIPACION/ESTREÑIMIENTO, VOMITO, DIARREA PERSISTENTE QUE NO								
ALARMA	CEDE CON	CEDE CON MEDICACION YMORETONES EN BRAZO Y PIERNAS								
7. OTRAS					• •					
INDICACIONES	<u> </u>									
	•									
_										
\Box										
8. CURACIÓN	EN EME	RGENCIA :								
	 									
9. RETIRO DE				•						
PUNTOS				· · · · - ·						
PUNTOS										
10. MANEJO DE	Coloque d	entro de un	recipiente de n	lástico v rígi	ido con tapa : Jer	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, amp DESECHOS vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia										
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						_				
DOMICILIO										
										
RECONFIRMO	QUE LAS INDICACIO	NES Y CUIE	DADOS PARA EL	DOMICILIO	FUERON ENTEN	DIDAS POR I	EL FAMILIAR Y/O PACIENTE			
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE										
NOMBRE: Cristobol C		Carrol	يد كما		NOMBRE:	LCDA ERIK	A MONTALUISA			
	- 1 - 3 - 4 - 1			•						
	7/0 /alla	Mula			FIRMA Y SELLO	SOLCANUC SOLCANUC	LEO DE QUITO LEO DE QUITO LEO MONTATUISO LEO MENAREA LEO DE QUITO LEO			
FIRMA _	- sch Mi dimita.				TINIVIA T SELLO	· chy	7187			
C:1:	170773	++ 17-	- (1 '			



PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: NUÑEZ S.	ARABIA JEAN	NETH ESTELA		EDAD:	48 años	MÉDICO:	DR. CORRALES		
		/2023 FECHA DE EGRESO:		16/08/2		H.CL: 223730			
	E RUEDAS:	Х	CAMILLA:		CAMINANDO:		OTRO:		
2. MEDICACIÓN : debe	tomar las sig	guientes med	licinas :						
MEDICACIÓI	V	DOSIS			VIA	HORARIO			
SIMVASTATINA 40 MG		1 TABLETA		VIA ORAL	EN LA MERIENDA				
ENALAPRIL 20 MG		1 TABLETA			VIA ORAL	EN LA MAÑANA SEGÚN T/A			
AMLODIPINO 10 MG		1/2 TABLETAS		VIA ORAL	17 PM				
		 				·			
									
·- · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						<u> </u>			
3. DIETA	SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO								
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO								
						<u> </u>			
	CITA CON		L 9 /06 /2022 A	121100 444	/ A D O D A T O D O	DDEVIO CITA	A /		
5. PRÓXIMO	CITA CON	CITA CON DRA. SORIA EL 8/06/2023 A 12H00 AM / LABORATORIO PREVIO CITA /							
CONTROL									
									
6. SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, MALESTAR GENERAL CEFALEA								
ALARMA	DOLOR DE CABEZA, CONSTIPACION/ESTREÑIMIENTO, VOMITO, DIARREA PERSISTENTE QUE NO CEDE CON								
			· 						
									
7. OTRAS			·				·······························		
INDICACIONES									
				<u> </u>					
O CLUDACIÓN	CN CNAC	DCENCIA .				·····			
8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA :								
0 057100 DE									
9. RETIRO DE									
PUNTOS	-			-					
10. MANEJO DE	Cologue d	entro de un r	eciniente de n	lástico v rígi	do con tana : ler	ingas con ag	uja fija, agujas, ampollas, fra		
DESECHOS									
DESECHOS vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						3			
DOMICILIO									
						<u> </u>			
RECONFIRMO QUE LA	S INDICACIO	NES Y CUIDA	ADOS PARA EL	DOMICILIO	FUERON ENTEN	DIDAS POR I	EL FAMILIAR Y/O PACIENTE		
11. PACIENTE O FAMII	LIAR QUIEN	RECIBE LA INI	FORMACIÓN		12. ENFERMERA/O RESPONSABLE				
NOMBRE: Cristolod Corralmany		4) 40		NOMBRE:	וכטע בטוה	A MONTALUISA			
NOMBRE:	וסטוט י	MI WELL	- 4~		MOINIBKE:				
	Λ					SOLCA NUCLE Loda Erika	Contallities C		
FIRMA 2 (10910	yeu Ju		FIRMA Y SELLO	Loda ETIRA ENFERMENA ENFERMENA CILI				
c.i: 170777		7 171							
	· ~ /	, · , ,					1		