

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

	OS GONZALES LIAM SEBAST		DAD:	7 años	MÉDICO:	DR KEVIN PIN	VTO	
FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRE	SO:	28/8/20		H.CL:	305575	
EGRESA EN : SILLA D	E RUEDAS:	CAMILLA:		CAMINANDO:	X	OTRO:	X	
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓN	N T	DOSIS		VÍA	HORARIO			
COTRIMOXAZOL	7 MILILITROS	7 MILILITROS		ORAL	8AM Y 8PM. LUNES, MARTES, MIERCOL			
ONSANSETRON		4 MILIGRAMOS (MEDIA TABLETA)		ORAL	SI PRESENTA NAUCEAS			
LACTULOSA		10 MILILITROS		ORAL	CADA 12 HORAS			
SALMETEROL +FLUTICA	ASONA 2 PUFF	2 PUFF		INHALATORIA	CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA			
ENJUAGUES MAGICOS	REALIZAR ENJU	REALIZAR ENJUAGUES		ORAL	CADA 6 HORAS HASTA 30-08-2023			
DEXAMETASONA	4 MILIGRAMOS	4 MILIGRAMOS (UNA TABLETA)		ORAL	LUEGO DE DESAYUNO Y ALMUERZO			
DEXAMETASONA	2 MILIGRAMO:	2 MILIGRAMOS (MEDIA TABLETA)		ORAL	LUEGO DE LA MERIENDA			
				-				
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
3. DIETA	SEGON ESQUEIVIA ENTRE	GADO POR NUT	KICION	<u> </u>				
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLPES Y CAIDAS							
	ORMULA ELEMENTAL 3 MEDIDAS DIARIAS							
5. PRÓXIMO	CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRIA EL 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 CON							
	RESULTADOS DE EXAMEN							
CONTROL			_					
	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA							
6. SIGNOS DE		CULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA						
ALARMA		EFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 0963333000						
7. OTRAS	7. OTRAS BAÑO DIARIO							
INDICACIONES								
INDICACIONES		STRICTO DE MANOS DITACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)						
	USO DE MASCARILLA	<u> </u>						
	OSO DE MASCAMICEA							
8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA :	-						
S. CURACION	POR CLINICA DE HERIDAS							
	FOR CEIMICA DE HEMIDAS							
9. RETIRO DE			-			· · ·		
								
PUNTOS		-			<u> </u>			
10. MANEJO DE	Coloque dentro de un rec	riniento de olást	ico v rí	gido con tana : I	eringas con	aguia fiia agu	uias ampollas	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y						alas, ampolias	
	Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.							
DOMICILIO								
					_			
VI								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE							BLE	
NOMBRE: rlana	C			NOA4DDC-	LIC ANTH	ONV ABCOTI	,	
riana	Gentales			NOMBRE:	LIC. ANTH	ONY ARGOTI		
						SOLCA NUCLEO DE	Quito	
FIRMA Maria Standy				FIRMA Y SELLO	A. hook	ENFERMER C.I. 0401243	≀o I	
					15:10-10-1			
C.I: 1754904686								