



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL EDAD: 60 años MÉDICO: DRA. ROMERO
FECHA DE INGRESO: 01/08/2023 FECHA DE EGRESO: 02/08/2023 H.CL: 290755
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
DEXAMETASONA 4MG	10 TABLETAS	ORAL	5 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO
			5 TABLETAS DESPUES DEL ALMUERZO
			TOMAR EL 03/08/2023 Y 04/08/2023
FILGASTRIM 300MCG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	CADA DIA DESDE EL 03/08 AL 12/08/2023
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	1 CADA 8 HORAS O EN CASO DE DOLOR
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	1 TABLETA CADA 8 HORAS
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
TRIMETROPRIM SULFAMETOXAZOL	1 TABLETA	ORAL	LUNES- MIERCOLES - VIERNES
GABAPENTINA 300MG	1 CAPSULA	ORAL	8AM - 8 PM
AMLODIPINO 5MG	1 TABLETA	ORAL	NOCHE
CARVEDILOL 3125	1 TABLETA	ORAL	MAÑANA

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

CONTROL POR CONSULTA HEMATOLOGICA ESTERNA DR. HIDALGO EL 17/08/2023 09:30AM
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DRA. VEGA 04/09/2023

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SANGRADO

7. OTRAS
INDICACIONES

LABORATORIO DE CONTROL PREVIA CITA CON HEMATOLOGIA

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: MARTHA CLAYTON

NOMBRE: A. Aguilar

FIRMA

C.I:

Martha Clayton
1706935564

FIRMA Y SELLO :

Aguilar S.



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL EDAD: 60 años MÉDICO: DRA. ROMERO
FECHA DE INGRESO: 01/08/2023 FECHA DE EGRESO: 02/08/2023 H.CL: 290755
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
MIRTAZAPINA	1 TABLETA	ORAL	CADA DIA 7PM
DOXAZOCINA 4 MG	1 TABLETA	ORAL	CADA DIA 10AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

CONTROL POR CONSULTA HEMATOLOGICA ESTERNA DR. HIDALGO EL 17/08/2023 09:30AM
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DRA. VEGA 04/09/2023

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO

7. OTRAS
INDICACIONES

LABORATOTIO DE CONTROL PREVIA CITA CON HEMATIOLOGIA

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

NOMBRE:

Martha Clavijo

FIRMA

Martha Clavijo

C.I:

1706935564

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

A. Aguilar

FIRMA Y SELLO :

Familiar S.