



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LARA CARTAGENA SILVIA DE LOURDES EDAD: 59 años MÉDICO: DR HIDALGO
FECHA DE INGRESO: 03/08/2023 FECHA DE EGRESO: 09/08/2023 H.CL: 224389
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
CEFPODOXIMA 200 MG	1 TABLETA	VIA ORAL	8 MAÑANA - 8 NOCHE POR 4 DIAS
LEVOTIROXINA 150 MCG	1 TABLETA	VIA ORAL	6 DE LA MAÑANA LUNES, MIERCOLES, VI
LEVOTIROXINA 100 MCG	1 TABLETA	VIA ORAL	6 DE LA MANANA MARTES, JUEVES, DOM
LORATADINA 10 MG	1 TABLETA	VIA ORAL	10 DE LA NOCHE

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FISICO

5. PRÓXIMO CONTROL
CON EL DR. MOREIRA EN 3 SEMANAS CONSULTA #16
CON EL DR.HIDALGO EN 3 SEMANAS CONSULTA6. SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.7. OTRAS
INDICACIONES8. 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: Alia Lara C

NOMBRE: Lic Jenny Pareda / ul

FIRMA: [Firma]

FIRMA Y SELLO: [Firma y Sello]

C.I: 1108956204