

## INDICACIONES POSTOPERATORIAS Y DE ALTA ÁREA MÉDICA

MICLEO DE OMITO	DEL MANEJO DEL DRENAJE - 1						HOSPITALIZACIÓN		
1. NOMBRE:	BAQUE RA	MOS MARTHA	LUCIA	EDAD 42	años ME	DICO DR	. RIOFRIO		
FECHA DE INGRE	SO:	09/08/2023	FECH	A DE EGRESO :	12/08	/2023	HCL. Nº :	290787	
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X C			CAMILLA:	CAMINANDO:		:	OTROS:		
2. CUIDADOS O DIETA: Según o HIGIENE: Baño di ACTIVIDAD FÍSIC IMPORTANTE: Lo Recuerde que lo	esquema entiario, limpie: A: No real os puntos se os comentari	tregado por nui ta de la herida i izar ejercicios f rán retirados e os NO médicos	con agua y jabó orzados, no lev n emergencia d dados fuera de	ante objetos pes e acuerdo a indi la institución no	cación médica	( )	<b>h</b> 4		
3. MEDICACIÓN: debe tomar las siguie			-, <del></del>			T. HODANIO			
MEDICACIÓN PARACETAMOL SOOMG			DOSIS DOS TABLETAS		VIA	00000 14000	HORARIO		
ARCOXIA 120MG			UNA TABLETA		ORAL ORAL	06AM-14PM-22PM POR CINCO DIAS CADA DIA A LAS 10AM		NCO DIAS	
CEFUROXIMA 500MG			<u> </u>		ORAL	08AM-20PM POR CINCO DIAS			
				_					
	<u> </u>								
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_				<del></del>	<del>                                       </del>			
<ul> <li>No olvide lavarse</li> <li>Abra la tapa de la</li> <li>Vaciar en un reci</li> <li>Presione el reser</li> <li>Mida el líquido d</li> <li>Realice este procantidad de líqui</li> <li>El drenaje no del</li> </ul>	a parte superi piente único y vorio de man- renado con la redimiento ca- ido obtenido.	or y exclusivo para s era que quede si: jeringuilla de 10 da 4 horas, o cua	u uso n aire (al vacío) y cc. Anote con fec ndo este cerca d	cierre la tapa, par cha y hora en esta e llenarse o las vec	hoja				
FECHA	HORA	CANTIDAD	FECHA	HORA	CANTIDAD	FECHA	HORA	CANTIDAD	
	6:00am			6:00am			6:00am		
	10:00am			10:00am			10:00am		
	14:00pm 18:00pm			14:00pm 18:00pm	<del> </del>	<del> </del> -	14:00pm 18:00pm	<del>                                       </del>	
	22:00pm		_	22:00pm			22:00pm		
	6:00am			6:00am			6:00am		
	10:00am 14:00pm		-	10:00am 14:00pm	<u> </u>	<del></del> -	10:00am 14:00pm	<del> </del>	
	18:00pm			18:00pm	†	<del>                                     </del>	18:00pm	<del> </del>	
	22:00pm			22:00pm			22:00pm		
5. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO	INFECCIOSOS - PELIGROSOS.								
6. PRÓXIMO	POR CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON DR. RIOFRIO EN 15 DIAS, DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD								
CONTROL				··········					
7. SIGNOS DE ALARMA	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR O ALZA TERMICA QUE NO CEDE CON MEDICACION, SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, CAMBIO EN LA COLORACION O AUMENTO EN LA PRODUCCION DE DRENAJE. FIEBRE, SALIDA DE SECRECION POR LA HERIDA								
8. OTRAS	MANTENER VENDAJE COMPRESIVO EN LA MAÑANA, RETIRAR POR LA NOCHE (CON APOSITOS PREVIO A VENDAJE)								
INDICACIONES									
O CHOACIÓN	CHANGA DE N	EDIOAC ACENI	NAD TURNO D	ADA VALORACI	ON DE LIEDIDA	C V DDENIA I	C FAL 2 DIAC	A DADTID	
9. CURACIÓN	DEL ALTA.	ERIUAS AGEINE	JAK TUKNU P	ARA VALORACI	ON DE HERIDA	45 T DKENAUE	3 EN 3 DIAS	A PAKTIK	
				RA EL DOMICILIO					
10. PACIENTE O	FAMILIAR Q	UE RECIBE LA II	NFORMACIÓN			1. ENFERMER	FERMERA RESPONSABLE		
NOMBRE:	Arbonia Jepse			NOMBRE: AA			modulf.		
FIRMA:	John	Charle	<u> </u>		FIRMA Y SFI	Lic.	SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Andrea Arcos ENFERMERA CL. 0401539743		
B B . C	1-10 0.5	F 177			PIRIVIA Y VIII		~~~~ LO332/4.2		