

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

| 1. NOMBRE: LATA CURICHUMBI | ETHAN EVANS EDAD: | 10 años | MÉDICO: | DRA. GLENDA PONCE |
|--|--|---------------------------------------|---|---|
| | 3/2023 FECHA DE EGRESO : | 29/8/2 | 2023 | H.CL: 282115 |
| EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: | | CAMINANDO | : X | OTRO: |
| 2. MEDICACIÓN : debe tomar las | siguientes medicinas: | | | |
| MEDICACIÓN | DOSIS | VÍA | | HORARIO |
| | | <u> </u> | 1 | |
| COTRIMOXAZOL | 9ML | ORAL | 8AM - 8PM | JUEVES, VIERNES, SABADO |
| | | | 1 | |
| GABAPENTINA | 150 MG | ORAL | 6 AM - 2PN | 1-10PM |
| TRAMADOL | 11 GOTAS | ORAL | DILLIIDO EI | N AGUA EN CASO DE DOLOR |
| 13331143.000 | 44 50 | 0,000 | DICOLOG L. | A UNIOUTER CUTO DE DOPOU |
| ONDANSETRON | MEDIA TABLETA | ORAL | PREVIO TR | AMADOL |
| | | | <u> </u> | |
| | | | | 44.44.44.44.44.44.44.44.44.44.44.44.44. |
| | | | J | , |
| 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN | | | | |
| 3. DIETA SEGUNE | SQUEIVIA ENTREGADO FOR NOTIFICIO | 314 | | |
| | | ÷ Compagning the constant | Than you you you you you you you you you you | |
| *************************************** | RELATIVO | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| EVITAR C | AIDAS | | | |
| | | | · | <u> </u> |
| | | | | |
| 5. PRÓXIMO ACUDIR I | POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA | EL 04/09/2023 CO | ON EXAMENI | ES |
| CONTROL | | | | |
| CONTROL | | iing marijaan | | |
| 6. SIGNOS DE ACUDIR A | ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO | | | |
| TOS DIFI | | | | |
| ALARMA TELEFON | OS : 2419773 EXT:2202-2199 | | | |
| | | | | |
| | BAÑO DIARIO | | | |
| | LAVADO ESTRICTO DE MANOS | | | |
| | EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE) USO DE MASCARILLA | | | |
| 020 DE 1 | VIASCARILLA | | ······································ | |
| | | | | |
| 8. CURACIÓN EN EMI | ERGENCIA : | | | |
| | | | | |
| 9. RETIRO DE | | | | |
| | | | *************************************** | |
| PUNTOS | | | <u> </u> | |
| 10. MANEJO DE Coloque | dentro de un recipiente de plástico y | rígido con tapa : | leringas con | aguia fiia aguias ampollas |
| DESECHOS vidrio de | medicamentos y entregar en Consult | ta Externa, Hospii | talización o 8 | mergencia |
| SANITARIOS EN EL Recuerde | e que estos desechos son: INFECCIOS (| OS - PELIGROSOS | • | |
| DOMICILIO | | | | |
| | | | | |
| 11 DACIENTE O FAMILIAD OLUENI DECIDE LA INFORMACIÓN | | | | |
| 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE | | | | |
| NOMBRE: Arosea Curichumos NOMBRE: Gallans Ent. Lagraly Follows | | | | |
| The state of the s | · y | | · C | |
| FIRMA | <u> </u> | FIRMA Y SELLO | Jacque | lino Ontra do |
| FIRMA JAM | 5 | FIRIVIA I SELLO | - 300 | cda. En Enfermeria |
| ci: d_{c3862} | <u>830 </u> | | Kag Senes | cyt. 1016-2020-218046K |