

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ESPARZA VITERI LUCIA DE LOURDES EDAD					66 años	MÉDICO:	DR YANGUA BAGNER	
		3/2023 FECHA DE EGRESO:		19/08/2023		H.CL: 186151		
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS:		X CAMILLA:		CAMINANDO:		OTRO:		
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
TRAMADOL FRASCO						HORARIO		
METOCLOPRAMIDA 10MG		10 GOTAS 1 TABLETA			ORAL	2PM 10PM 06AM POR 5 DIAS		
PARACETAMOL SOOMG		2 TABLETAS		ORAL	13H45-21H45-5H45 POR 5 DIAS 8AM-16PM-23PM POR 7 DIAS			
GABAPENTINA 300MG		1 CAPSULA		ORAL ORAL	10AM-22PM			
LEVOTIROXINA 50MG-75MG		1 TABLETA			ORAL	CADA DIA		
QUETIAPINA 25MG		MEDIA TABLETA			ORAL	22HORAS		
MIRTAZAPINA 30MG		MEDIA TABLETA			ORAL	22HORAS		
WINTED THE SOLING		MEDIA IAC	<u> </u>		ONAL	ZZNONAS		
						 		
	_		_			†		
						 		
						<u> </u>		
3. DIETA	SEGÚN ES	QUEMA ENT	REGADO POR I	NUTRICIÓN				
							· - · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
A ACTUUDAD	44454444	22.2			·			
4. ACTIVIDAD	ORIO							
	NO ACTIVIDAD FISICA INTENSA, NO CARGAR COSAS PESADAS, NO PASAR SOLO EN CAMA							
5. PRÓXIMO	TA EXTERNA AGENDAR CITA CON DR MOYA EN 21 DIAS SEGÚN DISPONIBILIDAD							
-				·				
CONTROL								
	ACUDIR A	EMERGENC	IA SI PRESENTA	DOLOR OUR	NO CEDE CON	A MEDICACI	ON EIERRE INTOLERANCIA	
ORAL SEC		EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, FIEBRE, INTOLERANCIA RECION POR HERIDA, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR						
ALARMA JISA		The state of the s						
				 .		_		
7. OTRAS BAÑO DIA		DIO LAWAR UERURAS CON ACHA VIARON						
571175 51111		RIO. LAVAR HERIDAS CON AGUA Y JABON						
INDICACIONES REALIZAR I		NCENTIVO RESPIRATORIO 5MIN CADA 2 HORAS POR 1 SEMANA MAS.						
						-		
							 ·	
8. CURACIÓN	EN CLINICA	DE HERIDAS						
_								
9. RETIRO DE		LINICA DE I	HERIDAS	SACAR CITA	EN 7 DIAS PARA	VALORACIO	N DE HERIDA Y RETIRO DE	
PUNTOS	PUNTOS.							
		•						
10. MANEJO DE	Coloque dentro de un recipiente de plástico y rigido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra							
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.							
SARITARIOS EN EL								
DOMICILIO								
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: PAOLA LICLALICENCIO NOMBRE: LIC HOLL						Hduica		
				•				
FIRMA Y SELLO: M. PONTAGA CARA Monica Rusas								
ENFERMERA ENFERMENA								
c.i: 141	८९८ ५ ६			_			A. 1145414118	