



NÚCLEO DE CUIDO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LOACHAMIN MARCILLO MARGARITA DEL ROCIO EDAD: 51 años MÉDICO: DR. LANDAZURI
FECHA DE INGRESO: 09/08/2023 FECHA DE EGRESO: 11/08/2023 H.C.I.: 239334
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	14PM-22PM-06AM POR 5 DÍAS
IBUPROFENO 400MG	1 TABLETA	ORAL	15PM-23PM-07AM POR 5 DÍAS
ENOXAPARINA 40MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	22PM POR 7 DÍAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD
NO ESFUERZOS INNECESARIOS5. PRÓXIMO CONTROL
EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON DR. LANDÁZURI EN 15 DÍAS6. SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: ERITEMA EN HERIDA O SALIDA DE SECRECIÓN, DOLOR INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGESIA, ALZA TÉRMICA7. OTRAS INDICACIONES
BAÑO DIARIO
LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON8. CURACIÓN
EN CLINICA DE HERIDAS9. RETIRO DE PUNTOS
EN CLINICA DE HERIDAS10. 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: Gustavo Loachamin LinaFIRMA [Firma]C.I.: 1717193054

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Lic. G. [Firma]

FIRMA Y SELLO:

BOLSA NÚCLEO DE CUIDO
Lida. Gabriela Xico
BOLSA CÁMERA CUIDADO DIRECTO
C.I.: 1717523978