

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

| 1. NOMBRE: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO EDAD: 11 años MÉDICO: M.R. JAVIER CEVALLOS | | | | | | | EVALLOS | |
|---|---|---|---------------|-------------------|---|-----------------|----------------|--|
| FECHA DE INGRESO: | | /2023 FECHA DE 1 | EGRESO: | 14/8/20 | | H.CL: | 300506 | |
| EGRESA EN : SILLA D | CAMILLA: | | CAMINANDO: | X | OTRO: | Х | | |
| 2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas : | | | | | | | | |
| MEDICACIÓI | <u> </u> | DOSIS | | VÍA | HORARIO | | | |
| SULFATO DE MAGNESIO | | 500MG | | ORAL | CADA 12 HORAS 9 HORAS Y 21 HORAS | | | |
| 30EFATO DE MAGNESIO | | SOUND | | UNAL | CAUA 12 HORAS S HORAS 1 21 HORAS | | | |
| VORICONAZOL TABLETAS | | 200MG UNA TABLETA | | ORAL | CADA 12 HORAS 6 HORAS Y 18 HORAS | | | |
| VOIIIGOTIAZOL TABLETAS | | ZOOMO ONA TABLETA | | ORAL | CADA 12 H | UKAS O HUKA | T 18 HUKAS | |
| GABAPENTINA CAPSULAS | | 300MG UNA CAPSULA | | ORAL | CADAGUO | DAC 14HODAC | 22.1100.46.7.6 | |
| ONOTH ENTITIVE CALL DO DAD | | SOUNG SIN CAN SOLA | | UKAL | CADA 8 HO | RAS 14HORAS | ZZ HUKAS Y 6 | |
| COTRIMOXAZOL TABLETAS | | 160 MG UNA TABLETA EN LA MAÑAN | | ORAL | LUNIEC BAAL | DTEC MAIEDCOL | | |
| | | 40 MG 1/4 DE TABLETA EN LA NOCHI | | ORAL | LUNES MARTES MIERCOLES LUNES MARTES MIERCOLES | | | |
| | | 10 11 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | ORAL | EGITED WICKIES WILLIAMS | | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | · | | | |
| | | <u> </u> | | | | <u></u> | | |
| 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | | | | |
| 4. ACTIVIDAD | REPOSO R | ELATIVO, EVITAR GOLPES Y CAIDAS | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | , , , , , , | | | | |
| | | | | | | | | |
| 5 556/4146 | ACUDIR A | CONSULTA EXTERNA EL 17 | 7/8/2023 CC | N RESULTADOS | DE EXAME | VES | - | |
| 5. PRÓXIMO | | | 10,000 | | | | | |
| CONTROL | | | | | | | | |
| | ACHDID A | ENACOCCNICIA CI POECENT | 201021117 | 51160 515005.4 | | | | |
| 6. SIGNOS DE ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, | | | | | | | REA | |
| ALARMA | TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA TELEFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 0963333000 | | | | | | | |
| | TELEFONC | DS :2419773 EXT:2202-2199 | CEL 0963 | 3333000 | | | | |
| | | | | | | | | |
| 7. OTRAS | BAÑO DIARIO | | | | | | | |
| INDICACIONES | | STRICTO DE MANOS | | | | | | |
| | EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE) USO DE MASCARILLA | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 8. CURACIÓN EN EM | | RGENCIA: | | | | | | |
| | POR CLINICA DE HERIDAS | | | | | | | |
| | | | _ | | | | | |
| 9. RETIRO DE | | · | | | | | | |
| PUNTOS | | - - | · · · | | | · | - | |
| · • | | | | | | | | |
| 10. MANEJO DE | Coloque d | entro de un recipiente de | plástico v rí | gido con tapa : 1 | eringas con | aguia fiia agui | as amnollas | |
| DESECHOS | Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia | | | | | | | |
| SANITARIOS EN EL | Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS. | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| VI | | | | | | | | |
| 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE | | | | | | | LE | |
| NOMBRE: Hara England | | | | | _ | | | |
| NOMBRE: Maicia | | | NOMBRE: | <u>rowy:</u> | <u> </u> | | | |
| (| | | SOLÇA NÜCLE | O DE QUITO | | | | |
| FIRMA FUNDING THE PROPERTY OF | | | ı | FIRMA Y SELLO : | Coda Tossel | lyn Kamos | | |
| C.1: 04084019 - 0 | | | | | | | | |
| <u> </u> | | <u> </u> | | | | | | |