



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA ~~EDICA~~
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: VARGAS VASQUEZ CAROLINA ALEXANDRA	EDAD: 34 años	MÉDICO: DR MOSQUERA
FECHA DE INGRESO: 15/08/2023	FECHA DE EGRESO: 16/08/2023	H.CL: 277054
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	SOLO EN CASO DE DOLOR MAXIMO 4 DOSIS
HEPARINA 20MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	CADA DIA
LEVOTIROXINA 100MCG	1 TABLETA	ORAL	6AM
CARVEDILOL 25MG	1 TABLETA	ORAL	TODOS LOS DIAS 8AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO EN DOMICILIO

5. PRÓXIMO CONTROL
CITA CON DR MOSQUERA 30/08/2023 11:10AM
CITA DRA VEGA. 18/010/2023 11AM
EXAMENES DE LABORATORIO PREVIO A CITA 30/08/2023 7AM6. SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ORINA CON COAGULOS DE SANGRE
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO, DIARREA

7. OTRAS INDICACIONES

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE PUNTOS

10. 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: Carolina Vargas

FIRMA: Carolina V

C.I.: 1803319266

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: J. S. Benítez

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Sofia Geneth R.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Mód. Libro de EML 36 p. 113