



PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS

ÁREA ÉDICA SERVICIO CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRE DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MIGUEL

MEDICO TRATANTE DRA CERVANTES

MEDICO RESIDENTE

TELÉFONO

TELÉFONO

PRÓXIMA CITA

22/08/2023

EDAD:

77 AÑOS

HCL N°:

228203

HORA:

7:00 AM

TELÉFONO

FECHA DE INGRESO

03/08/2023

FECHA DE EGRESO:

04/08/2023

EGRESA EN:

SILLA DE RUEDAS:

CAMILLA:

CAMINANDO:

OTROS:

2. MEDICACIÓN
Y PRESENTACIÓN

VÍA DE
ADMINISTRACIÓN

¿PARA QUE
ES?

ANTES DEL
DESAYUNO

DESAYUNO

DESPUÉS DEL
DESAYUNO

ANTES DEL
ALMUERZO

ALMUERZO

DESPUÉS DEL
ALMUERZO

ANTES DE LA
MERIENDA

ANTES DE
ACOSTARSE

MORFINA 10MG

SUBCUTANEO

DOLOR

COLOCAR

0.2 CC

ENCASO

DE DOLOR

O DIFICULTAD

PARA RESPIRAR

ORAL

O VÓMITOS

AL RESPIRAR

DEXAMETASONA 4MG

BOCA

DOLOR

COLOCAR

2 TABLETAS

SI HAY BUENA

TOLERANCIA

ORAL

O VÓMITOS

AL RESPIRAR

ONDASENTRON 8 MG

BOCA

NAUSEAS

COLOCAR

1 TABLETA

EN CASO DE

NAUSEAS

O VÓMITOS

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

RAUTESCOPOLAMINA

SUBCUTANEO

FIEBRE

COLOCAR

3 AMPOLLA

EN CASO DE

FIEBRE

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

METAMIZOL 1 G

SUBCUTANEO

FIEBRE

COLOCAR

3 AMPOLLA

EN CASO DE

FIEBRE

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

AL RESPIRAR

3. OBSERVACIONE

RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE

4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE:

Alexander Portate

5. ENFERMERA QUE ELABORA

NOMBRE:

NOMBRE:

ENFERMERA QUE ENTREGA

FIRMA:

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:

6. NOTA: Se entrega guía de Benadolo de infusión elixísimico con morfina al domicilio