

## **PLAN DE EGRESO**

## ÁREA EDICA HOSPITALIZACIÓN

			EDAD:	46 años		DRA JIMBO	
FECHA DE INGRESO: 21/08		<u></u>		27/08/2		H.CL: 236594	
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS: CAMILLA:			; X	CAMINANDO:	***************	OTRO:	
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :							
MEDICACIÓN		DOSIS		VIA	HORARIO		
BISOPROLOL 1,25		1 TABLETA		ORAL	10AM		
TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZO ACICLOVIR 400MG		<del></del>		ORAL	LUNES MIERCOLES VIERNES		
ACICEOVIR 400IVIG		1 TABLETA	***************************************		ORAL	10AM 10PN	3
	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		<del></del>			<u> </u>	
	<del></del>				······································		
							······································
							~~~~
······································							
		L				<u></u>	
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN							
					•••••		
	***************************************	······································	·····	<del></del>	•••••	***************************************	······································
4. ACTIVIDAD	**************************************					***************************************	
		***********				·····	***************************************
***************************************	ACHOIG A	CITA CON D	gunaico d	00/2022 Q46	A	***************************************	***************************************
5. PRÓXIMO	<u> </u>	A CITA CON DR HIDALGO 8/09/2023 8AM R LABORATORIO PREVIA CITA 29/08/2023 7AM					
CONTROL	<del>~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~</del>	~~~~	MBO30/08/20		) / FRIVI		
080000000000000000000000000000000000000	************	******	***********	***********	***************************************	~	
6. SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA , ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO, FIEBRE						
ALARMA	, ALTERACIONES DEL ESATUD DE CONCIENCIA, SANGRADO, FÆBRE						
	***************************************			***********	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		
7. OTRAS					<del>940/-04000/-05000</del>		***************************************
INDICACIONES	·•···						······································
MADICHCIORES							
		~~~~					
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				·	*********	
8. CURACIÓN	EN EME	RGENCIA :					
				***************		*************	
9. RETIRO DE							
PUNTOS		<u> </u>					***************************************
10 \$4681CIO DC	<del></del>			المراد المتعادية		dosar aan aa	uia Elia paulne pennallae fra
10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolla pesechos vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia							uja nja, agujas, amponas, na - ergencia
SANITARIOS EN EL	Recuerde	que estos d	esechos son: If	VFECCIOSOS	PELIGROSÓS.		G-114
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: 2030 COLL		12 VA			NOMBRE:	12	wal a
		<del></del>		•••			Academic and the second
C1016.0.8		1/64			FIRMA Y SELLO	: Se	golistikas vietas kautolisent (19 nasikas kautolisens (1984) 194
FIRMA		<u> </u>		<del></del>	,,		Ger 35 (E) 1150 (41)
C.I: /73	-740749	<u> </u>		<b></b>			