



HOGLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: PEREZ CANAR GIANNA EDAD: 3 años MÉDICO: DR. PINTO  
FECHA DE INGRESO: 30/8/2023 FECHA DE EGRESO: 8/9/2023 H.CL: 276443  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: CAMINANDO: X OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	HORARIO
METRONIDAZOL	3ML	ORAL	LUEGO DE CADA COMIDA POR 4 DIAS
COTRIMOXAZOL	DAR 3.5 ML	ORAL	CADA 12 HORAS 8 AM Y 20 PM
			JUEVES,VIERNES,SABADO

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN  
BLANDA EN DOMICILIO NO DAR LACTEOS POR 1 SEMANA, TODA LA COMIDA COCINADA

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLPES Y CAIDAS

5. PRÓXIMO CONTROL ACUDIR A CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRIA EL 13/09/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT: DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO,DIARREA  
TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA  
TELEFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 0963333000

7. OTRAS INDICACIONES BAÑO DIARIO  
LAVADO Estricto DE MANOS  
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS ( GRIPE)  
USO DE MASCARILLA

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE PUNTOS

10. MANEJO DE DESECHOS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas  
SANITARIOS EN EL DOMICILIO vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia  
Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.

VI

11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE: Carmen GarciaFIRMA: [Firma]C.I: 0809623654

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: P. FloresFIRMA Y SELLO: [Firma]SOLCA HCL. QUITO  
Lic. Diana Flores G.  
ENFERMERA  
MSP: 1004172365