



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID EDAD: 74 años MÉDICO: DR CATUTA
FECHA DE INGRESO: 8/8/2023 FECHA DE EGRESO: 14/8/2023 H.CL: 284191
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	HORARIO
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	ORAL	2PM-10PM Y 6 AM POR 5 DÍAS
IBUPROFENO 400 MG	1 TABLETA	ORAL	4PM- 24PM Y 8 AM POR 5 DÍAS
OMEPRAZOL 20MG	1 CAPSULA	ORAL	TOMAR 1 CAPSULA DIARIA, A LAS 6AM EN AYUNAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

AMBULATORIO ESTRICTO CON FAJA ABDOMINAL

5. PRÓXIMO
CONTROL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DR CATUTA. FAVOR AGENDAR TURNO EN 10 DÍAS

6. SIGNOS DE
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: ALZA TÉRMICA, DOLOR QUE NO CEDA CON LA ANALGESIA,
SANGRADO, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA
CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS7. OTRAS
INDICACIONESBAÑO DIARIO, LAVADO DE MANOS FRECUENTE
LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABÓN CADA DÍA

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :
FAVOR AGENDAR TURNO EN CLÍNICA DE HERIDAS EN 6 DÍAS PARA VALORAR RETIRO DE GRAPAS9. RETIRO DE
PUNTOS10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIOColoque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, frasco de 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:

Pablo Logacho

FIRMA

C.I:

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

C. Florencia

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Calle Guillermo Florentino
ENFERMERO
C.I. 1724701642
REG. 1077-0015-2003334