

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: GONZALE	Z GUAMAN	DOMINIK	LEONEL	EDAD:	8 años	MÉDICO:	DR. JONATHA	N VILLACIS	
FECHA DE INGRESO:	/2023 FECHA DE EGRESO:		19/8/2023		H.CL: 265724				
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS:			CAMILLA:		CAMINANDO: X		OTRO:		
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :									
MEDICACIÓN		DOSIS			VÍA	HORARIO			
COTRIMOXAZOL		8,4 CC			ORAL	8AM 8PM VIERNES SABADO Y DOMING			
LACTULOSA		15 ML			ORAL	10 AM 10 PM SUSPENDER EN DIARREAS			
MERCAPTOPURINA		75 MG (UNA TABLETA Y MEDIA)			ORAL	2HORAS DESPUES DE LA MERIENDA SIN			
						LACTEOS D	IA1 (19/8/23) I	IASTA DIA 6	
						(24/8/2023)			
MERCAPTOPURINA		50 MG (UNA TABLETA)			ORAL	DIA 7 (25/8/23)			
		30ML NISTATINA 2 ML LIDOCAINA			ORAL	6AM 14 PM 22 HS 6 AM POR 5 DIAS MA			
SALMETEROL/FLUTICASONA		2 PUFF			INHALADOR	POR INHALOCAMARA 6 AM 18 PM			
ACICLOVIR		400 MG (L	JNA TABLETA)		ORAL	DESPUES D	EL DESAYUNO	ALMUERZO Y	
						MERIENDA	POR 6 DIAS M	AS	
AMOXICILINA+ACD.CLAVULAN		5 ML, DESPUES DEL DESAYUNO			ORAL	ALMUERZO Y MERIENDA POR 5 DIAS MA			
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN									
					<u> </u>				
4 46711/1040	DED060 D	51.470.40							
4. ACTIVIDAD REPOSO R									
	EVITAR CAIDAS								
							_		
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA EL 25/08/2023									
5. PRÓXIMO									
CONTROL									
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			=						
6. SIGNOS DE			EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA						
ALARMA		CULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO							
ALAINITA	TELEFONOS : 2419773 EXT:2202-2199								
7. OTRAS BAÑO DIA		RIO							
		STRICTO DE MANOS							
		DNTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)							
	USO DE MASCARILLA				(0 2)				
o cupación	EAL EA 45	D.C.E.N.C.A							
8. CURACIÓN EN EME		RGENCIA :	-						
							····		
9. RETIRO DE									
PUNTOS									
10. MANEJO DE	Coloque d	entro de un	recipiente de	plástico v ri	gido con tapa : .	leringas con	aguia fija, agu	ias, ampollas	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia								
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.								
DOMICILIO									
						·			
VI									
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE									
<u> </u>						·			
NOMBRE: Morio	Goa	maa		_	NOMBRE:	LCDA. SILV	/IA GORDON		
A .	_1 1					a. t. a.t.	via Gordon		
FIDAGA					CIDAAA V CCI I C			اکوندور	
FIRMA				-	FIRMA Y SELLO	REG. 1005-2	2517255 1019-2082667	Mabro	
C.I: 150459	1047			_					