



## ÁREA MÉDICA SERVICIO

MORPHALIONIG POPTAL SUBCUTANEO DOGAN COLOCAR 1 AMPOLIA ENCASO DE DOLOR DE D	1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIE MEDICO TRATANTE DRA CERVANTES MEDICO RESIDENTE FECHA DE INGRES 03/08/2 FEGRESA EN:  Y PRESENTACIÓN VÍA DE Y PRESENTACIÓN ADMINISTRACIO	DRA CERV	PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS    PACIENTE: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES   PRÓXI   TELÉFONO   TELÉFONO   TELÉFONO   PRÓXI   TELÉFONO   TELÉFONO   PRÓXI   TELÉFONO   TELÉFONO   PRÓXI   TELÉFONO   TELÉFONO   PRÓXI   TELÉFONO   PRÓXI	FLORIPIDES AIDALYDI TELÉFONO TELÉFONO FECHA DE EGRESO CAMIL ANTES DEL DESAYUNO	DALYDES  GRESO: CAMILLA:	PRÓXIN PRÓXIN PRÓXIN DESPUÉS DEL ANT DESAYUNO ALIV	IMA CITA	EDAD : 17/08/2023	CONSULTA NO DESPUÉS DEL DESPUÉS DEL	ADO TE  54 AÑOS  N' 22  OT  O MERIES D  O MERIES D	NDA IROS	CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR  54 AÑOS HCLNº: 38896 ONSULTAN' 22 HORA: HORA: OTROS:  OTROS: ANTES DE LA ANTES DE LA ACOSTARSE
2. MEDICACIÓN VÍA DE VÍA DE ANTES DEL ANTES DEL PRESENTACIÓN ADMINISTRACIÓN ES?  PRESENTACIÓN ADMINISTRACIÓN ES?  POPTAL SUBCUTANEO DOMA COLOCAR 1 AMPOLIA EN CASO DE DOLOR DESAYUNO DE DOLOR 1 AMPOLIA EN CASO DE DOLOR 1 AMPOLIA EN CASO DE DOLOR 1 AMPOLIA DE MCASO DE DOLOR 1 AMPOLIA DE MCASO DE DARREA DE METAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 100M1 CON CLORURO DE SOD MEPRAZOL 20M6 BOCA PROTECTOR 1 CAPSULA 1 TABLETA 1 DOMICILIO FUERON 1 CAPSULA 1 CAPSUL	EGRESA EN :	SHI	A DE RUEDAS:		CAMILLA:		•	≥	MINANDO:	MINANDO:	MINANDO: OTROS:	
MORFINA 10MG MORA MORCA MORC	2. MEDICACIÓN Y PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	¿PARA QUE ES?			DESPUÉS DEL DESAYUNO	ANTES DEL					DESPUÉS DEL ANTES DE LA ALMUERZO MERIENDA
MORFINA 10MG  POPTAL SUBCUTANEO  DECAMETASONA AMAG  BOCA  DECAMENTASONA AMAG  BOCA  COLOCAR  1 TABLETA  1 TABLETA  1 TABLETA  DECAMENTO  COMPLOSA FRANCO  BOCA  ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMAG  BOCA  BOCA  ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMAG  BOCA  ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMAG  BOCA  ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMAG  BOCA  ACIDEZ  1 CAPSULA  3. OBSERVACIONE IACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLIAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100MI CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  A.PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  NOMBRE:  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  5. ENFERMERA QUE ELAB  NOMBRE:  BOCA  ACIDEZ  15ML				↓_	DESAYUNO			<b> </b> >	ALMUERZO	LMUERZO	LMUERZO	ILMUERZO
DEXAMETASONA 4MG BOCA DOGM 1TABLETA  ZOPUCONA 7,5MG BOCA WITAMINA 1TABLETA  LACTULOSA FRASCO BOCA VITAMINA 1TABLETA  LACTULOSA FRASCO BOCA ESTRENIMIENTO  LACTULOSA FRASCO BOCA ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMG BOCA GASTRICO 1 CAPSULA  OMEPRAZOL ZOMG BOCA GASTRICO 1 CAPSULA  3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  MIPUSORI: CARGAR 14 AMPOLLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  S. ENFERMERA QUE ELAB  NOMBRE: GALA 100 NOBRE: GALA	MORFINA 10MG	POPTAL SUBCUTANEO	90108	COLOCAR	1 AMPOLLA	EN CASO	OE DOLOR					
TOPLICONA 7,5MG  BOCA  BOCA  WITAMINA  1 TABLETA  ACIDEZ  MIGALDANTO-SMIFTICOM  BOCA  BOCA  ACIDEZ  MIGALDANTO-SMIFTICOM  BOCA  ACIDEZ  PROTECTOR  PROTECTOR  GASTRICO  1 CAPSULA  3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  5. ENFERMERA QUE ELAB  NOMBRE:  SOCA  SOC	DEXAMETASONA 4MG	BOCA	DOLON		1 TABLETA							
MACTULIOSA FRASCO BOCA BOCA ACIDEZ AC	ZOPLICONA 7,5MG	ВОСА	HISOMANO									
MIGALDIATO-SMIFTICOM  BOCA  BOCA  ACIDEZ  ACIDEZ  ACIDEZ  ACIDEZ  ACIDEZ  ACIDEZ  ACIDEZ  PROTECTOR  PROTECTOR  PROTECTOR  ACIDEZ  ACI	COMPLEIO B	ВОСА	VITAMINA			1 TABLETA						
ACIDEZ  ACIDEZ  OMEPRAZOL ZOMAG  BOCA  PROTTECTOR  1 CAPSULA  3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  5. ENFERMERA QUE ELAB  NOMBRE:  SACA NICLEO RECIBE CA GASTRICO  FIRMA Y SELLO:  BYPOGRAPHICA DE SOD  ACIDEZ  FIRMA Y SELLO:  BYPOGRAPHICA DE MORBINA  BYPOGRAPHICA DE SOD  ACIDEZ  BYPOGRAPHICA DE SOD  LOCA GIANDINA  BYPOGRAPHICA DE SOD  LOCA GIANDINA  BYPOGRAPHICA  BY	LACTULOSA FRASCO	воса	ESTRENIMIENTO									
OMEPRAZOL ZOMG  BOCA  GASTRICO  1 CAPSULA  3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLIAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  NOMBRE:  S. ENFERMERA QUE ELABI  10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  1	MAGALDRIATO+SIMETICONA	ВОСА	ACIDEZ			15ML				15ML	15ML	15ML
3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  5. ENFERMERA QUE ELABI NOMBRE: 6 MJ 4 Longo NOMBRE: 6 MJ 100 LOGO CIORURO DE SOD 100 LOGO CIORURO DE S	OMEPRAZOL 20MG	BOCA	PROTECTOR GASTRICO	1 CAPSULA								
3. OBSERVACIONS LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLIAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  NOMBRE:  SUCCA NUCLEO DE DIARREA  AQUE ANGULEO DE SOD  LOCA NUCLEO DE DIARREA  FIRMA Y SELLO:  BYTUNION DE DIARREA  GLOSS DE DIARREA  FIRMA Y SELLO:												
3. OBSERVACIONE LACTULOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SOD  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  5. ENFERMERA QUE ELABI NOMBRE:  \$0.CA NUCLEO DE DUTO LOGIS GROSS DE DIARREA  FIRMA Y SELLO:  **OCCA NUCLEO DE DUTO LOGIS GROSS DE MARCE  **OCCA NUCLEO DE SOD  **OCCA NUCLEO								_				
RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON  4.PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN  5. ENFERMERA QUE ELABI  NOMBRE:  10.CA NUCLEO DE OUTO  FIRMA Y SELLO:  10.CA NUCLEO DE OUTO  10.CA NUC	3. OBSERVACIONE	LACTULOSA SUSPENDER E	N CASO DE DIARREA					<u> </u>				
RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON 4.PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN 5. ENFERMERA QUE ELABI NOMBRE: 6147 100.CA PUCLEO DE DUTO FIRMA : FIRMA Y SELLO:	INFUSOR: CARGAR 14 AM	POLAS DE MORFINA 10MG	S + 6 AMPOLLAS DE N	<b>AETOCLOPRAMID</b>	A 10MG COMPE	TAR 100ML CON CL	ORURO DE SODI	9	O 0,9% CADA 48 HORA	0 0,9% CADA 48 HORAS	0 0,9% CADA 48 HORAS	0 0,9% CADA 48 HORAS
RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON 4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN 5. ENFERMERA QUE ELABI NOMBRE: 6WJ 2006 PARA EL DOMICILIO FUERON NOMBRE: 6WJ 2006 PARA EL DOMICILIO FUERON FIRMA Y SELLO:												
NOMBF	O COURTE O FAI	RECONFIRM	VIO QUE LAS IND	CACIONES Y	CUIDADOS P/	ARA EL DOMICI	LIO FUERON	, m	ENTENDIDAS POR	ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y	ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE	ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE
FIRMA Y SELLO :	NOMBRE:	Jasmon>	Artego		NOMBR	iii	ξ			NOMBR	NOMBR	NOMBR
	FIRMA:		"\		FIRMA Y SEL	I	THE CONTROL OF THE CO			FIRMA Y SEL	FIRMA Y SELLO: Lode EL	FIRMA Y SELLO: Lode Situated Ligita  ENFERMENT  ENTERMENT