

## **PLAN DE EGRESO**

## ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CAISALITIN CHACHALO MAYKEL ALEXANDER   EDAD: 13. años   MÉDICO: DRA. AIRELIS TABLADA						
FECHA DE INGRESO:	14/8/	2023 FECHA DE E	GRESO:	19/8/20		H.CL: 293256
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: CAMINANDO: X OTRO:						OTRO:
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :						
MEDICACIÓN		DOSIS		VÍA	HORARIO	
COTRIMOXAZOL		ADMINISTRAR 80MG		ORAL	8AM 8PM LUNES, MARTES Y MIERCOLES	
LACTULOSA		15 ML		ORAL	10 AM 10 PM SUSPENDER EN DIARREAS	
VORICONAZOL TABLETA		ADMINISTRAR 200MG		ORAL	DESPUES DEL DESAYUNO Y MERIENDA	
ENOXOPARINA AMPOLLA		ADMINISTRAR 40MG		SUBCUTANEO	CADA DIA 8PM	
TRAMADOL CAPSULA		ADMINISTRAR 25MG		ORAL	CADA 8 HORAS X2DIAS Y PRN	
ONDANSETRON TABLETA		ADMINISTRAR 8MG		ORAL	CADA 8 HORAS ANTES DE TRAMAL Y PRI	
GABAPENTINA CAPSULA		ADMINISTRAR 300MG		ORAL	CADA 8 HORAS 2PM-10PM-6AM	
SULFATO DE MAGNESIO FRASCO		ADMINISTRAR SOOMG		ORAL	CADA 48 H	ORAS
·						
	ı			<u> </u>		
2 DUCTA	CCCÚN CC	OUTNA FUTDECADO DOD	NI ITRICIÁN			
3. DIETA	SEGUN ESC	QUEMA ENTREGADO POR	NUTRICION	<del> </del>		
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO					
EVITAR						
		<del></del>		_		
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 04/09/2023						
I 3. PKOXIMO		PLER AGENDAR AL ALTA				
CONTROL	ECO DOFF	LEG AGENDAR AE AEIA				
6. SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA					
TOS, DIFIC		ULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO				
	TELEFONOS : 2419773 EXT:2202-2199					
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
EVITAR CO		RIO				
		STRICTO DE MANOS				
		ONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS ( GRIPE)				
	USO DE MASCARILLA					
	-					
8. CURACIÓN EN EME		RGENCIA:				
			•			
9. RETIRO DE		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
PUNTOS						
		<u> </u>				
10. MANEJO DE	Coloque de	entro de un recipiente de	plástico y rí	gido con tapa : J	eringas con	aguja fija, agujas, ampollas
DESECHOS vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						mergencia
SANITARIOS EN EL	Kecuerde (	que estos desechos son: IN	IFECCIOSO:	s - PELIGROSOS.		
DOMICILIO						ļ
vi						
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE						O RESPONSABLE
NOMBRE: Blanca (Hacholo		اه ام		NOMBRE:	LIC LOREN	A NUÑEZ
	√D.				SOLCA NUC	LEO DE QUITO
FIRMA AND THE			FIRMA Y SELLO		Lic. Loren	io Nunez R.
				, JEELO	MSP. 12	04679250
C.1: 1003(	(34u+ 4					1 1