

PLAN DE EGRESO

ÁREA – EDICA HOSPITALIZACIÓN

110022002 00110	<u> </u>							
1. NOMBRE: ESTRELLA	ALVAREZ LI	UZ MARIA C		EDAD:	73 años	MÉDICO:	DRA. SORIA	
		3/2023 FECHA DE EGRESO:		GRESO:	05/08/2023		H.CL: 257220	
EGRESA EN : SILLA DE	X CAMILLA:		CAMINANDO:		OTRO:			
2. MEDICACIÓN : debe t	omar las sig	guientes m	edicinas :	_				
MEDICACIÓN		DOSIS		VIA	HORARIO			
ONDASETRON 8MG		1 TABLETA		ORAL	08H00-20H00 POR 5 DIAS			
OMEPRAZOL 20 MG		1 CAPSULA		ORAL	AYUNAS POR 5 DIAS			
PARACETAMOL 500MG		1 TABLETA		ORAL	SOLO SI HAY DOLOR			
PEGFILGASTRIM 0,6 MG		JERINGA PRECARGADA				IAÑANA 18H00		
MULTIENZIMAS PANCREATICAS		10000-1 TABLETA		ORAL		AFÉ-ALMUERZO Y MERIENDA		
GABAPENTINA 300MG		1 CAPSULA		ORAL	08H00-20H00			
LOPERAMIDA 2MG LEVOTIROXINA 75 MCG		1 TABLETA		ORAL	08H00-20H00 EN AYUNAS			
ACIDO FOLICO 5 MG		1 GRAGEA		ORAL ORAL	TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO			
ACIDO FOLICO 3 MIG		1 GRAGEA		UKAL	TOWAR DESPUES DEL DESATURO			
							·	
					1	·-		
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
A ACTIVIDAD DEDOCO EN CACA								
4. ACTIVIDAD	N CASA							
								
								
5. PRÓXIMO ACUDIR A CITA CON DRA. SORIA 28/08/2023 09:40								
CONTROL	LABORATORIO PREVIA CITA 25/08/2023 7AM CITA CON DRA VEGA EL 25/08/2023 A LAS 07H30 CON RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO							
	CITA CON	DRA VEGA E	EL 25/08/2023 A	LAS 07H30	CON RESULTADO	OS DE EXAM	ENES DE LABORATORIO	
6. SIGNOS DE	EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DOLOR, SANGRADO, DIFICULTAD RESPIRATORIA							
ALARMA ———								
ALARIVIA								
7. OTRAS								
INDICACIONES								
				- 				
8. CURACIÓN	RGENCIA:							
9. RETIRO DE								
PUNTOS								
10. MANEJO DE							uja fija, agujas, ampollas, fra	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.							
SANITARIOS EN EL								
DOMICILIO						_		
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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
11. PACIENTE GENERALION CONTRACTOR					SOLEA HUCLED DE QUITO			
NOMBRE: The	Mulla 9	7 · _		NOMBRE:	Coda En	FRMERA DE		
FIRMA NOSETIONS FIRMAY SELLO: GILKUM W							intal i	
FIRIVIA	-				- STMC			
c.i: / 148776487-8							l	