

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA HOSPITALIZACIÓN

1 NOMBRE MEIL	IZUDIACA C	MANUAC INF	20162					
1. NOMBRE: MEJIA LU				MEDICO:	DR.MOYA			
FECHA DE INGRESO: 30/07				02/08/2023		H.CL: 262951		
EGRESA EN : SILLA DE	X CAMILLA:		CAMINANDO:		OTRO:			
2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas:								
MEDICACIÓN DOSIS VIA HORARIO								
					HORARIO			
PARACETAMOL 500MG		2 TABLETAS CADA 8 HORAS		ORAL	14:00-22:00-06:00			
TRAMADOL 50 MG		1 TABLETA CADA 8 HORAS		ORAL	08 AM / 16 PM / 23 PM			
METOCLOPRAMIDA 10 MG		1 TABLETA CADA 8 HORAS		ORAL	08 AM / 16 PM / 23 PM			
LEVOTIROXINA		1 TABLETA	DIARIA		ORAL	06AM		
BROMURO DE TIOTROPIO		1 TABLETA			ORAL	CON HORARIO HABITUAL		
						† · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		† 				 		
		1				-		
		 				 		
					ļ	<u> </u>		
		 						
		<u> </u>			<u> </u>	<u> </u>		
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
				<u>-</u>			- <u>-</u>	
4. ACTIVIDAD AMBULATO		ORIO						
	RZOS INNECESARIOS							
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
								
								
5. PRÓXIMO EN CONSUL		LTA EXTERNA DR.MOYA EN 15 DIAS						
CONTROL								
6. SIGNOS DE ALZA TERM		EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR INTENSO, SENSACION DE FALTA DE AIRE, SANGRADO						
		MICA						
ALARMA								
						-		
7. OTRAS ASEO BAÑ		IO DIARIO CON AGUA Y JABON						
INDICACIONES REALIZAR		EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON INSENTIVO RESPIRATORIO						
								
8. CURACIÓN EN CLINICA		A DE HERIDAS 17/08/2023 FAVOR CPNFIRMAR						
9. RETIRO DE	CLÍNICA DE HERIDAS							
PUNTOS								
10. MANEJO DE	Coloque d	entro de un	recipiente de p	lástico v rígi	ido con tapa : Jer	ingas con ag	uja fija, agujas, ampollas, fra	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia							
SANITARIOS EN EL	Requerte que estas deserhas son: INFFCCIOSOS - PFLIGROSOS							
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							O KESPONSABLE	
NOMBRE: Ceacondy 1 Jundo. NOMBRE: JENNY CHICAIZA/ENF								
NOMBRE: <u>Ceacondy</u> Jordo . NOMBRE: <u>JENNY CHICAIZA / ENF</u>								
1	Λ	V				So	LCA MUCLEO DE QUITE	
TO A PARTY CALCALA A COLLA C. THE VERTICAL CALCALANA							Se VENNY Chicalan s	
FIRMA	- Imaga					ENFERMERA		
C.I: 1年	143449	3					** *** *****	