

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ALBA G	CANCELL STREET, THE ALL PROPERTY OF THE PARTY OF THE PART	EDAD:			DR. KEVIN F	the state of the s
FECHA DE INGRESO: 17/8/2023 FECHA DE E EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS: CAMILLA:		HA DE EGRESO:	22/8/2		H.CL:	303179
			CAMINANDO:		OTRO:	X
	e tomar las siguientes medicina		VÍA	,		
MEDICACIO		DOSIS		HORARIO		
LUCONAZOL	DAR 60 MG		ORAL	CADA DIA		
OTRIMOXAZOL	DAR SOMG = 6 CC	DAR SOMG= 6 CC		CADA 12 HORAS 8 AM Y 20 PM LOS DI		
TO THINK TO A PLACE	OAN SOMG- B CC	Unit Joing- U.C.		LUNES MARTES MIERCOLES		
		_		COMES IN	ANTES MILENCE	JEES
IPROFLOXACINO	DAR 100 MG		ORAL	CADA 12 HORAS 10 AM Y 22PM		
	100000000000000000000000000000000000000					
3. DIETA	SEGÚN ESQUEMA ENTREGAD	DO POR NUTRICIÓN	N			
					-	
4. ACTIVIDAD	DEDOCO DEL ATRIJO ENITAD O	OLDER V CAIDAR				
	REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLPES Y CAIDAS					
			-	_		
	ACURIO A CONTROL PÓR COL	MELLITA EVTERNA	n n 1 (n a / 2 n 2 2 n	241 655111 7	1000 DE EVA	
5. PRÓXIMO	ACUDIR A CONTROL PÓR CON	NSULTA EXTERNA	EL 07/08/2023 O	ON RESULT	ADOS DE EXA	MENES
CONTROL	0					
-1/15-14-14-14-14-14-14-14	ACTIONS A FRAFFACENCIA CLOS	SECONT DOLOR IN				
6. SIGNOS DE ALARMA	ACUDIR A EMERGENCIA SI PE					ARREA
	TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA TELEFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 09633333000					
	TEEL OHOU A TIDING ENTIRE	02-2133 CLL 030	2333000			
7. OTRAS	BAÑO DIARIO					
INDICACIONES	LAVADO ESTRICTO DE MANOS					
	EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)					
	USO DE MASCARILLA					
		- Y257-E				
8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA:					
9. RETIRO DE	7					- M
PUNTOS						
10. MANEJO DE	Calamia dancia da un carriota	one de elfanciono	CAMP CONTRACTOR		STATE OF THE STATE	NAME OF THE OWNER OF THE OWNER.
DESECHOS	Coloque dentro de un recipie vidrio de medicamentos y en	ente de plastico y r	gido con tapa : .	leringas co	n aguja tija, ag	gujas, ampolla
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos	son: INFECCIOSO	S - PELIGROSOS.	onzacion o	cineigencia	
DOMICILIO						
		VI				
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN		ACIÓN	12. ENFERMERA/O RESPONSABLE			
NOMBRE: CANU	100sa		NOMBRE:	LIC AND	REA PILLAJO	
-613×11	14.07.01		Hombit.	CIC. AITO	THE PROPERTY OF	
12000 CONTRACTOR -	211				ods. Andrea Pilla	io .
FIRMAD	700		FIRMA Y SELLO		ENFERMERA CL 172480164	Destroit
C.I: STATE OF STREET	220819					01