

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

	DEZ OBANDO YAHIR VICENTE	EDAD:	16 años	MÉDICO:	DRA. GLENDA	PONCE	
FECHA DE INGRESO: 3/8/2023 FECHA DE I			8/8/20	8/8/2023 H.CL :		252710	
EGRESA EN : SILLA DI			CAMINANDO:	Χ	OTRO:	25.00	
2. MEDICACIÓN : debe	tomar las siguientes medicinas :					1 1	
MEDICACIÓN	N DOSIS		VÍA		HORARIO		
TRAMADOL	50MG: 1 TABLETA		ORAL	2PM . 10PN	M, 6AM EN CASO	O DE DOLOR	
					S INFERIORES X		
ONDASETRON	8MG: 1 TABLETA		ORAL	PREVIO TRAMADOL			
PEGFILGASTRIM	6MG: 1 AMPOLLA		SUBCUTANEO	EL 9/8/2023 A LA 1 DE LA TARDE			
FLUCONAZOL	150MG: 1 TABLETA		ORAL	CADA DIA A LAS 12			
CLOTRIMOXAZOL	1 TABLETA			8AM Y 8PM			
AMITRIPTILINA	25MG: 1TABLETA		***************************************	9 DE LA NOCHE			
GABAPENTINA	300MG:1 CAPSULA			2PM , 10PM, 6AM			
LACTULOSA	20ML		·	8M Y 8PM SUSPENDER SI DIARREA			
PREGABALINA	50MG: 1 TABLETA		ORAL	10AM Y 10PM HASTA CONTROL DE		TROL DE	
			 	NEUROLOG	AIA		
3. DIETA	SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR I	NI ITSICIÓN					
3. DIETA	SEGUN ESQUEIVIA ENTREGADO PORT	NUTRICION					

4. ACTIVIDAD	NO ESFUERZO FISICO						
	NO CAIDAS						
	REPOSO						

	PROXIMO CONTROL POR CONSULTA	FYTERNA 24	1/8/2023 CON E	ESHITADOS	C DE EVANTENES		
5. PRÓXIMO	PROXIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 24/8/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES INTERCONSULTA DE NEUROLOGIA						
CONTROL	INTERCONSULTA DE OFTALMOLOGIA						
	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA						
6. SIGNOS DE				AYOR A 38,	VOMITO, DIARR	EA	
ALARMA	TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO						
	TELEFONOS : 2419773 EXT:2202-2199						
- 4							
7. OTRAS	BAÑO DIARIO, USO DE MASCARILLA						
INDICACIONES	LAVADO ESTRICTO DE MANOS		7723446 (62157)				
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)							
					····		
8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA :					- Hillians distinct	
				4			
9. RETIRO DE							
PUNTOS							
** *****							
10. MANEJO DE	Coloque dentro de un recipiente de p	lástico y ríg	ido con tapa : J	eringas con	aguja fija, aguja	ıs, ampollas	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Recuerde que estos desechos son: IN	n Consulta E	xterna, Hospita	lización o E	mergencia		
SANITARIOS EN EL	neede we que totos accentos sem as	FECCIOSOS	· FLLIGINOJOJ.				
DOMICILIO							
		VI					
11 PACIENTE O FAMILL	AR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN		to ca	CEDAREDA /	O DECOGNICADI	er en	
LAST PROBLEM & CONTRACT	AN QUIEN NECIDE LA INFONIVIACION		1Z, EIV	HEKIVIERA	O RESPONSABL		
NOMBRE: Caroline	donal		NOMBRE:	Comme	Com Come		
ay filonooniya da baray ka ba Kanada ka baray ka b				Lille V		7777	
		-					
FIRMA TWO	2990	H	RMA Y SELLO	BEG.	075571832	23.62	
C.I:1,0030	<u>94463</u>				(-G.	તાલ	



PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

FECHA DE INGRESO: 3/8/2023 FECHA DE EGRESO: 8/8/2023 H.CL: 2527/2015 FEGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: CAMINANDO: X OTRO: 2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas: MEDICACIÓN DOSIS VÍA HORARIO CLONAZEPAN GOTAS ORAL 3 GOTAS 10AM, 5GOTAS 10 PM HASTA CONTROL NEUROLOGIA ENALAPRIL 5MG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE CHARLAPRIL SMG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE)						
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas : MEDICACIÓN DOSIS VÍA HORARIO CLONAZEPAN GOTAS ORAL 3 GOTAS 10AM, 5GOTAS 10 PM HASTA CONTROL NEUROLOGIA ENALAPRIL 5MG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE							
MEDICACIÓNDOSISVÍAHORARIOCLONAZEPANGOTASORAL3 GOTAS 10 AM, 5 GOTAS 10 PMHASTA CONTROL NEUROLOGIAENALAPRIL5MG:1TABLETAORAL8DE LA NOCHE							
CLONAZEPAN GOTAS ORAL 3 GOTAS 10AM, 5GOTAS 10 PM HASTA CONTROL NEUROLOGIA ENALAPRIL 5MG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE							
ENALAPRIL 5MG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE							
ENALAPRIL 5MG:1TABLETA ORAL 8DE LA NOCHE							
	11.11.						
$\blacksquare \qquad \qquad \blacksquare \qquad \square \qquad \square $							
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN	***************************************						
SECON ESQUENT CHARGADO FOR NOTRIGION							
	NO ESFUERZO FISICO						
NO CAIDAS							
REPOSO							

5. PRÓXIMO PROXIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 24/8/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES							
CONTROL INTERCONSULTA DE OSTALMOLOGIA							
INTERCONSULTA DE OFTALMOLOGIA							
6. SIGNOS DE ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA							
ALARMA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO	•••••						
TELEFONOS: 2419773 EXT:2202-2199	********						
7. OTRAS BAÑO DIARIO. USO DE MASCARILLA							
7. OTRAS BAÑO DIARIO, USO DE MASCARILLA INDICACIONES LAVADO ESTRICTO DE MANOS							
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)							
8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :							
9. RETIRO DE							
PUNTOS							
AA BAARINA DE							
10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, am vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia	ollas						
Postiardo que estas desechas son INFECCIOCOS DELICIDAÇÃS							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS.							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS. DOMICILIO							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS.							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS. DOMICILIO							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS. DOMICILIO VI 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS. DOMICILIO VI							
SANITARIOS EN EL DOMICILIO VI 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN NOMBRE: Ondro domá Nombre: Octobro domá Nombre: Octobro domá ENFERNIERA							
SANITARIOS EN EL DOMICILIO VI 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN NOMBRE: Control Obando NOMBRE: Control Obando NOMBRE: Control Obando NOMBRE: Control C							