

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

	<u> </u>							
1. NOMBRE: FUENTES				EDAD:			DRA. VALENCIA	
FECHA DE INGRESO: 31/7/				4/8/20				
EGRESA EN : SILLA DE	CAMILLA:		CAMINANDO:	NDO: OTRO:				
2. MEDICACIÓN : debe tomár las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓN		DOSIS		VÍA	HORARIO			
MERCAPTOPURINA		25 MG: 1/2 TABLETA			DOS HORAS LUEGO DE MERIENDA			
MICHCAFTOFORMA		ZO WIGHTYZ TABLETA		ORAL				
OLUMBOTED A DUA CERAANNA O		Deepe El 9/9/5555			SIN LACIEC	S HASTA 6/7/2023		
QUIMIOTERAPIA SEMANA2		DESDE EL 7/8/2023						
MERCAPTOPURINA		50MG: 1 TABLETA		ORAL	DOS HORAS	LUEGO DE LA MERIENDA		
MERCAPTOPURINA		25MG: 1/2 TABLETA		ORAL		LUEGO DE LA MERIENDA		
					8 AL 13/8/2			
ONDASETRON		2MG: 1/4 TABLETA			ORAL.	EN CASO DE VOMITO		
COTRIMOXAZOL		4ML			ORAL	8AM Y 8PM VIERNES, SABADOS Y DOMI		
	·····	····						
3. DIETA	3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN							

4. ACTIVIDAD	NO ESFUERZO FISICO							
	NO CAIDA	······································						
	REPOSO	EPOSO						

	CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL 14/8/2023							
5. PRÓXIMO	VIO CONTROL POR CIRLIGIA PEDIATRICA PARA COLOCACION DE CVC							
CONTROL	PROCEDIMIENTO SEMANA 3 DE COLOCACION 15/8/2023							
	PROCEDIN	MENTO SEIV	IANA 3 DE CO	EUCACION .	15/8/2023		***************************************	
6. SIGNOS DE	ACUDIR À EMERGENCIA SI PRESENTADOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR À 38, VOMITO, DIARREA TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO							
ALARMA	TELEFONOS: 2419773 EXT:2202-2199							
7. OTRAS	DAÑO DIA		· ·					
7. OTRAS BAÑO DIARID INDICACIONES LAVADO ESTRICTO DE MANOS						· ·		
INDICACIONES	EVITAR CONTACTO DE MANOS EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE) USO DE MASCARILLA							
						<u></u>		
USO DE IMASCARILEA								
8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :								
				e e				
9. RETIRO DE								
PUNTOS				<u> </u>				
			·····································			****	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
10. MANEJO DE	Cologue d	entro de un	reciniente de	nlástico v ri	gida con tana : I	eringas ron	aguia fila aguist amnallac	
DESECHOS	Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia							
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.							
DOMICILIO								
DOMICIED								
VI								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACION 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
NOMBRES JOHNSON	î a			NOMBRE:				
A all Ill	3 X X	1.1.9-		-			Constants.	
FIRMA Y SELLO								
c.i: 10507	·		 .		X:	• 1437		
10301	4671763			_				