

INDICACIONES POSTOPERATORIAS Y DE ALTA ÁREA MÉDICA

MAPEL SO DE GANTO		DEL MANEJO DEL DRENAJE - 1						HOSPITALIZACIÓN		
1. NOMBRE: BURBANO PRADO NOEM			II GLORIA EDAD 78 años ME			DICO	DICO DR. GUALLASAMIN			
FECHA DE INGRESO: 22/08/2023			FECHA DE EGRESO :			8/2023		HCL. Nº : 73078		
EGRESA EN:	SILLA DE RI		CAMILLA:	<u> </u>	CAMINANDO		OTROS	·		
2. CUIDADOS	GENERALES				CAMINATIO	·				
DIETA: Según	esquema en	tregado por nu	trición				<u>ki</u>	4		
HIGIENE: Baño d				n, no cremas			1	in the second		
ACTIVIDAD FÍSI					sados		278 A			
IMPORTANTE: L							1	-		
				e la institución n		S .				
3. MEDICACIÓ										
	EDICACIÓN									
	PARACETAMOL 500MG				VIA ORAL	HORARIO 06AM-14PM-22PM POR 10 DIAS				
ONDANSETRON			DOS TABLETAS UNA TABLETA			ORAL 08AM-2				
GABAPENTINA 300MG					ORAL	10AM-22PM POR 10 DIAS				
MAGALDRATO CON SIMETICONA FRASCO					ORAL			DA POR 15 DIAS		
OMEPRAZOL 20MG			TOMAR 1 CAPSULA ORAL		ORAL	ANTES DEL DESAYUNO POR 30 DIAS				
<u> </u>			 			 				
			 	 -		- 				
4. PROCEDIMIE	NTOS DADA 1	ACIAD EL CON	ייייייייייייייייייייייייייייייייייייי	DEMAIS DE 1464	ON PRATT					
 Mida el líquido (Realice este pro cantidad de líqu 	rvorio de man drenado con la cedimiento ca dido obtenido.	era que quede si i jeringuilla de 10 da 4 horas, o cua	in aire (al vacío) y Occ. Anote con fec ando este cerca d	cierre la tapa, par cha y hora en esta le llenarse o las ve	hoja			ро		
			es, manténgalo li			·				
FECHA	HORA 6:00am	CANTIDAD	FECHA	HORA 6:00am	CANTIDAD	FEC				
	10:00am		1	10:00am		 	6:00an 10:00ar			
	14:00pm			14:00pm	1		14:00pr			
	18:00pm			18:00pm			18:00pr			
-	22:00pm		 	22:00pm	 		22:00pr	n l		
	6:00am			6:00am	<u> </u>	 -	6:00an	,		
	10:00am		. <u>.</u>	10:00am			10:00ar	m		
	14:00pm			14:00pm		ļ	14:00pr			
	18:00pm 22:00pm		 	18:00pm 22:00pm	<u> </u>	1	18:00pr 22:00pr			
	22.00pm		 	£2.00piit	•	+	22.00pi	"- 		
S. MANEJO DE DESECHOS SANITARIO: EN EL DOMICILIO 6. PRÓXIMO	infeccios POR CONSI	mentos y entre OS - PELIGROS ULTA EXTERNA	gar en Consulta OS.	INO CON EL DR.	alización o Eme	ergencia. I	Recuerde que e:	scos de vidrio stos desechos son:		
CONTROL	HOLHOAR	. State Con Fi								
T CICNOC OF	ACUDIR A	EMERGENCIA	SI PRESENTA:	DOLOR ABDOM	INAL, VOMITO	PERSIST	ENTES. ALZA TEI	RMICA		
7. SIGNOS DEACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS PERSISTENTES, ALZA TERMICA										
ALARMA										
8. OTRAS INDICACIONES	LAVAR LA HERIDA CON AGUA Y JABON REALIZAR EJERCÍCIOS RESPIRATORIOS 10 MINUTOS CADA HORA									
9. CURACIÓN				POR CLINICA						
	RETIRO DE	DRENAJE ABD	OMINAL PORC	LINICA DE HERIC	AS 01/09/2023					
RECONFIRMO	QUE LAS IN	DICACIONES Y	CUIDADOS PAR	RA EL DOMICILIO	FUERON ENTI	NDIDAS	POR EL FAMILIA	R Y/O PACIENTE		
10. PACIENTE O		•			1	l1. ENFER	MERA RESPON	SABLE		
NOMBRE:	NFLE	SOUESTAD	ω		NOMBRE:	V Dv	V Androdo 4			
		, , 1		•		1	SOLCA MUCLEO DE QUITO Lic. Verónica Andrade R.			
FIRMA:		#W		•		'	ENFERMERA ENFERMERA Mar: Libro de Form 134 17300	•		
lc i ·		•-	- 10		FIRMA V SFI	10 •				