



PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO | EDAD: 65 años | MÉDICO: DRA MOLINA
FECHA DE INGRESO: 24/08/2023 | FECHA DE EGRESO: 26/08/2023 | H.CL: 216392
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X | CAMILLA: | CAMINANDO: | OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 550 MG	2 TABLETA	ORAL	14:00-22:00-06:00 POR 5 DIAS
TANSULOSINA 0,4 MG	1TABLETA	ORAL	22H00
LACTULOSA 200 ML	30 ML	ORAL	21H00 SUSPENDER EN CASO DE DOLOR

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD AMBULATORIA

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA MOLINA AGENDAR EN 21 DIAS

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR INTENSO, ALZA TERMICA, SENSACION DE FALTA DE AIRE DECAIMIENTO ,FIEBRE,, TAPONAMIENO O MOLESTIAS AL ORINAR , O COLARACION DE EN LA ORINA

7. OTRAS INDICACIONES CUIDADO DE SONDA VESICAL
BAÑO DIARIO

8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR PARA RETIRO DE SONDA VBICAL EL 30/08/2023

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLINICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.

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

NOMBRE: Mónica Basantes T.

FIRMA

C.I:

[Firma]
1710400415

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

FIRMA Y SELLO :

[Firma]
SOLSA NÚCLEO DE QUITO
Ldo. Pablo Córdova
EN EL C. S. J. J. DIRECTO
011-216392