



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CHAVEZ SERRANO ANDREA ESTEFANIA EDAD: 34 años MÉDICO: DR. VILLAROEL
FECHA DE INGRESO: 02/08/2023 FECHA DE EGRESO: 11/08/2023 H.CL: 300514
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	6: AM 14PM 22PM POR 5 DIAS
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	EN CASO DE DOLOR
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	6 AM POR 5 DIAS
LACTULOSA FRASCO	20CC	ORAL	HORA SUEÑO
FLUOXETINA 20MG	1 TABLETA	ORAL	EN EL DESAYUNO
MORFINA 10MG	1AMPOLLA	INFUSOR	CADA 48 HORAS
MORFINA 10MG	1/2 AMPOLLA	INFUSOR	EN CASO DE DOLOR
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 7PM
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 7PM
AMITRIPTILINA 25MG	1TABLETA	ORAL	HORAS SUEÑO
DEXAMETASONA 4MG	1 TABLETA	ORAL	CADA DIA

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO CONTROL
EL 25/08/2023 DR. VILLAROEL A LAS 7AM
DRA. CERVANTES 24/08/2023 CONFIRMAR HORA
CITA CON NUTRICION EL 18/08/2023 A LAS 10:20AM

6. SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR QUE NO CEDE CON RESCATES DE DOLOR, FIEBRE MALESTAR GENERAL, SANGRADO A B UNDATE, VOMITO ODIARREA PERSIISTENTE.

7. OTRAS INDICACIONES
REAGENDAR CITA CON LA DRA. VEGA CON PRIORIDAD CONSULTORIO 17 BLOQUE B
REAGENDAR CITA CON CLINICA DE HERIDAS EL 14/08/2023
AGENDAR CAMBIO DE CIRCUITO DE NEFROSTOMIA 28/08/2023
AGENDAR CITA CON PSIQUIATRIA 11/09/2023 CONFIRMAR HORA
AGENDAR CITA CON PSICOLOGIA

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE PUNTOS

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: Diana Serrano Delgado

FIRMA: 1709330557

C.I:

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: LCDA ERIKA MONTALUISA

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Erika Montaluisa
ENFERMERA
C.I. 1718935644