

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA HOSPITALIZACIÓN

						L	
1. NOMBRE: TORRES O	SUERRERO E	LMER SALC	MON	EDAD:	62 años	MÉDICO:	DRA. SORIA/DRA. BOTTANI
		8/2023 FECHA DE EGRESO:		04/08/2023		H.CL: 262777	
EGRESA EN : SILLA D	X CAMILLA:		CAMINANDO: OT		OTRO:		
2. MEDICACIÓN : debe	tomar las si	guientes m	edicinas :				
MEDICACIÓN		DOSIS		VIA	HORARIO		
PARACETAMOL 500MG		2 TABLETA CADA 8 HORAS		ORAL	14H00-22H00-06H00		
OMEPRAZOL 20MG		2 CÁPSULAS		ORAL	MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO		
DEXAMETASONA 4MG		1 TABLETA		ORAL	07 AM - 19 PM		
ENALAPRIL 10MG		1 TABLETA			ORAL	06Н00	
METOPROLOL 50 MG		1 TABLETA		ORAL	08H00		
METOPROLOL 25 MG		1/2 TABLETA		ORAL	20H00		
FENITOÍNA 100MG		1 TABLETA		ORAL	7 AM - 15PM - 21 PM		
SIMVASTATINA 20MG		1 TABLETA		ORAL	20 PM		
					<u>.</u>		
					l		
	0.00000000						
3. DIETA	SEGUN ES	QUEMA EN	TREGADO POR I	NUTRICION			
4. ACTIVIDAD	4. ACTIVIDAD RALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS 10 MINUTOS CADA HORA						
	MASTICAR					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	101713110711	CITICEE					
	_						
<u>.</u>	541.60416111						
5. PRÓXIMO	EN CONSUI	LTA EXTERNA	AGENDAR TUI	RNO EN 15 D	IAS CON DRA. SC	DRIA/DRA. B	OTTANI
CONTROL							
6. SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR QUE NO CEDA CON LA ANALGESIA, FIEBRE, NAU						IA, FIEBRE , NAUSEA,
	EN PROYECTIL, SIGNOS NEUROLÓGICOS, CONFUSIÓN, CONVULSIONES						
ALARMA			*		•		
7. OTRAS				•		-	
INDICACIONES							
					 · · · ·		
	<u> </u>						
8. CURACIÓN	EN CLINICA	DE HERIDAS	CONTROL EN	15 DÍAS			-
0.00.0.0.0.0				23 37.13			
						······	
9. RETIRO DE	- CAL	CLUNICA OF	UCDIDAC.		···		·
	EN	CLINICA DE	HERIDAS				
PUNTOS							
10. MANEJO DE	Cologue d	antra da un	racinianta da n	láctica v ríai	de sen tene i les		uis file paulos amentes fen
DESECHOS							uja fija, agujas, ampollas, fra
SANITARIOS EN EL	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						
DOMICILIO							
DOMICIEIO							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE							
NOMBRE: NOW TOYYES Sarango NOMBRE: U.C. 9. ADD 1000							
HOMBRE. TOWN	10110	$\frac{1}{\sqrt{\alpha}}$	12 mgc	<u>.</u>	MOMIDKE:		SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda. Gabriela Alero Q. EMERINERA CUBDADO DIRECTO							
FIRMA Y SELLO: C.I.: 1717525875							
11-11-200205							