



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CERON ESPONOSA STEFAN MAURICIO EDAD: 24 años MÉDICO: DR MORENO
FECHA DE INGRESO: 07/08/2023 FECHA DE EGRESO: 13/08/2023 H.CL: 313230
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	VIA ORAL	7 MAÑANA 2 TARDE 10 NOCHE
ONDASETRON 8 MG	1 TABLETA	VIA ORAL	7 MAÑANA 7 NOCHE POR 5 DIAS
PEGFILGRASTRIM 0.6 MG	AMPOLLA	SUBCUTANEO	16:00 PM HOY 13/08/2023
MALGALDRATO MAS SIMETICONA	15 CC	VIA ORAL	30 MINUTOS DEPUES DE CADA COMIDA
			PRINCIPAL

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FISICO

5. PRÓXIMO CONTROL CITA CON DR MORENO EL 28/08/2023 A LAS 12H20
EXAMENES DE LABORATORIO CITA CON DR MORENO EL 25/08/20236. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ORINA CON COAGULOS DE SANGRE
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO, DIARREA .7. OTRAS
INDICACIONES

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. MANEJO DE DESECHOS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra
SANITARIOS EN EL vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
DOMICILIO 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:

FIRMA

C.I:

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

FIRMA Y SELLO :

N. Registro 1005-2019-2062566
ENFERMERA CUIDADOS CRÍTICOS
Lidia Daniela Romero
SOLC NÚCLEO DE QUITO