

## **PLAN DE EGRESO**

## ÁREA \_ EDICA HOSPITALIZACIÓN

FECHA DE INGRESO: 14/08/2023 FECHA DE EGRESO: 16/08/2023 H.CL: 249133  EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:  2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas:  MEDICACIÓN DOSIS VIA HORARIO  PARACETAMOL 500MG 1 TABLETA VIA ORAL 6AM 14PM 22PM POR 3 DIAS  APREPITAN 80MG 1 TABLETA VIA ORAL 11AM EL 16/08/2023 Y 17/08/2023  ONDASETRON 8MG 1 TABLETA VIA ORAL 6AM 14PM 22PM POR 7 DIAS  OMEPRAZOL 20MG 1 TABLETA VIA ORAL ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS  PEGFILGRASTIM 6MG 1 AMPOLLA SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM  METOCLOPRAMIDA 10MG 1 TABLETA VIA ORAL ANTES DE CADA COMIDA POR 7 DIAS  DEXAMETASONA 4MG 1 TABLETA VIA ORAL 10MIN ANTES DE ONDASETRON POR 3DI  GABAPENTINA 300MG 1 TABLETA VIA ORAL 10MIN ANTES DE ONDASETRON POR 3DI  GABAPENTINA 300MG 1 TABLETA VIA ORAL 10AM Y 22PM  LEVOTIROXINA 50MCG 1 TABLETA VIA ORAL ANTES DEL DESAYUNO  ESCITALPRAN 20MG 1 TABLETA VIA ORAL ANTES DEL DESAYUNO  ESCITALPRAN 20MG 1 TABLETA VIA ORAL EN EL DESAYUNO  ESCITALPRAN 20MG 1 TABLETA VIA ORAL EN EL DESAYUNO	1. NOMBRE: ACOST	A MUNOZ ANA L	LUCIA	1.6	DAD: 69 años	MÉDICO:	DRA MUÑOZ	
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:  2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas:  MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas:  MEDICACIÓN: DOSIS  VIA HORARIO  PARACETAMOL 500MG  1. TABLETA VIA ORAL GAM 14PM 22PM POR 3 DIAS  APREPITAN 80MG  1. TABLETA VIA ORAL GAM 14PM 22PM POR 7 DIAS  ONDASETRON 8MG  ONDASETRON 8MG  1. TABLETA VIA ORAL GAM 14PM 22PM POR 7 DIAS  ONEPRAZOL 20MG  1. TABLETA VIA ORAL GAM 14PM 22PM POR 7 DIAS  ONEPRAZOL 20MG  1. TABLETA VIA ORAL ANTES DE COSA COMIDA POR 7 DIAS  PEGETICASTRIM 6MG  1. AMPOLLA SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM  METOCLOPRAMIDA 10MG  1. TABLETA VIA ORAL ANTES DE COAC COMIDA POR 7 DIAS  DEXAMETASONA 8MG  1. TABLETA VIA ORAL JOAN ANTES DE COAC COMIDA POR 7 DIAS  DEXAMETASONA 8MG  1. TABLETA VIA ORAL JOAN ANTES DE COAC COMIDA POR 7 DIAS  DEXAMETASONA 8MG  1. TABLETA VIA ORAL JOAN ANTES DE COAC COMIDA POR 7 DIAS  CORRESPONA 8MG  1. TABLETA VIA ORAL JOAN ANTES DE COAC COMIDA POR 7 DIAS  CECUTAL/PRAN 20MG  1. TABLETA VIA ORAL LE NE EL DESAYUNO  ESCOTIAL/PRAN 20MG  1. TABLETA VIA ORAL EN EL DESAYUNO  ESCOTIAL/PRAN 20MG  1. TABLETA VIA ORAL EN EL DESAYUNO  ESCOTIAL/PRAN 20MG  1. TABLETA VIA ORAL EN EL DESAYUNO  ENCONTROL  CITA CON DRA MUÑOZEL ON/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA ON/09/2023 7AM  ACUDIR A ECOGRAFIA DEL COLOR 23/09/2023 8MM  CONTROL  CITA CON DRA MUÑOZEL ON/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA ON/09/2023 7AM  ACUDIR A ECOGRAFIA DEL COLOR 23/09/2023 8MM  CONTROL  CITA CON DRA MUÑOZEL ON/09/2023 10:30  TAC S/C +CREATINNA 15/09/2023 10:30  TA	FECHA DE INGRESO: 14/0		08/2023 FECHA DE EGRESO:					
### MEDICACIÓN   DOSIS   VIA   HORARIO   PARACETAMOL SOOMG   1 TABLETA   VIA ORAL   GAM 14PM 22PM POR 3 DIAS   APREPTIAN 80MG   1 TABLETA   VIA ORAL   11AM EL 14;087,0703 Y 17,087,0703   APREPTIAN 80MG   1 TABLETA   VIA ORAL   SIA MEDITA 12PM POR 3 DIAS   APREPTIAN 80MG   1 TABLETA   VIA ORAL   SIA MEDITA 12PM POR 3 DIAS   APREPTIAN 80MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS   OMEPRAZOL 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS   DEFERICASTIM 6MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS   DEFAMÉTASONA 6MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS   DEFAMÉTASONA 6MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO POR 3 DIAS   DEFAMÉTASONA 6MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO   ELEVOTRIOXINA 50MCG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO   ESCITALPRAN 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO   ESCITALPRAN 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO   ESCITALPRAN 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   ANTES DEL DESAYUNO   ESCITALPRAN 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   SEE DEL DESAYUNO   ESCITALPRAN 20MG   1 TABLETA   VIA ORAL   SEE DEL DESAYUNO   EN CONTROL   CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM   ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM   ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM   ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA PERRA EL 24/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA PERRA EL 24/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA PERRA EL 24/10/2023 07:51 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA PERRA EL 24/10/20/2023 10:30 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM   CONTROL   CITA CON DRA PERRA EL 24/10/20/2023								
PARACETAMOU. 500MG  1 TABLETA  VIA ORAL  APREPITAN 80MG  1 TABLETA  VIA ORAL  VIA ORAL	2. MEDICACIÓN : deb	e tomar las sigu	ientes m	nedicinas :				
PARRECTAMOU, 500MG  1 TABLETA  VIA ORAL  APREPITAN 80MG  1 TABLETA  VIA ORAL  VIA VIA  VIA ORAL					VIA	HORARIO		
APREPITAN 80MG 1 TABLETA VIA ORAL 11AM EL 16/08/2023 Y 17/08/2023 ONDASETRON 8MG 1 TABLETA VIA ORAL 6AM 14PM 22PM POR 7 DIAS OMEPRAZOL 20MG 1 TABLETA VIA ORAL 6AM 14PM 22PM POR 7 DIAS OMEPRAZOL 20MG 1 TABLETA VIA ORAL 6AM 14PM 22PM POR 7 DIAS PEGRICRASTIM 6MG 1 AMPOLLA SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM METOCLOPRAMIDA 10MG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM METOCLOPRAMIDA 10MG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM METOCLOPRAMIDA 10MG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM DEXAMETASONA 4MG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM DEXAMETASONA 50MCG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR HOY 16/08/2023 18PM DEXAMETASONA 50MCG 1 TABLETA VIA ORAL 14M SUBCUTANEO COLOCAR VIA ORAL 15M SUBCUTANE	PARACETAMOL 500MG							
ONDASETRON BMG OMEPRAZOL 20MG I TABLETA VIA ORAL OMEPRAZOL 20MG I TABLETA VIA ORAL VIA ORAL OMEPRAZOL 20MG I TABLETA VIA ORAL OMEDIA PEGFILGRASTIM 6MG I TABLETA VIA ORAL VIA ORAL OLOCAR HOY IS/687/2023 18PM METOCLOPRAMIDA 10MG I TABLETA VIA ORAL	A STATE OF THE STA				TO STATE OF THE PARTY OF THE PA			
OMEPRAZOL 20MG  I TABLETA  VIA ORAL  ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS PEGFIGRASTIM 6MG  I AMPOLLA  SUBCUTANED COLOCAR HOY 16/08/2023 BEPM METOCLOPRAMIDA 10MG  I TABLETA  VIA ORAL  JUA ORAL  JORNA ANTES DE CANDA POR 7 DIAS DEXAMETASONA 4MG  I TABLETA  VIA ORAL  JOMN ANTES DE CANDA POR 7 DIAS DEXAMETASONA 4MG  I TABLETA  VIA ORAL  JOMN MARTES DE ONDASETRON POR 3DI  GRAPPINTINA 300MG  I TABLETA  VIA ORAL  JOMN VARIN  LEVOTIROXINA 50MGG  I TABLETA  VIA ORAL  JUA ORAL  JUAN VIA  JUA ORAL  JUAN VIA  JUA ORAL  JUAN VIA  JUAN  JUA ORAL  JUAN VIA  JUAN	Company of the Compan							
PEGELGRASTIM 6MG  I AMPOLIA METOCLOPRAMIDA 10MG I TABLETA VIA ORAL JIADHETA VIA ORAL JIADHA ANTES DE CADA COMIDA POR 7 DIAS DEXAMETASONA 4MG I TABLETA VIA ORAL JIOMIN AYEZPO MEVOTIROXINA 50MCG I TABLETA VIA ORAL JIADHA AYEZPM LEXOTAN 3MG I TABLETA VIA ORAL JIADHA ANTES DEL DESAYUNO LEXOTAN 3MG I TABLETA VIA ORAL JITAB EN LA NOCHE Y MEDIA TAB PRN  3. DIETA  SEGÜN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN  4. ACTIVIDAD  REPOSO RELATIVO, NO ESPUERZO FISICO  CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 3/20/2023 8AM  6. SIGNOS DE ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES  7. OTRAS DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES  8. CURACIÓN EN EMERGENCIA:  COLOR DE PUNTOS  DE COLOQUE DE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:30 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:30 TAC S/C + CREATININA 15/0	The same of the sa		The second secon					
METOCLOPRAMIDA JONG I TABLETA VIA ORAL ANTES DE CADA COMIDA POR 7 DIAS DEXAMETASONA 4MG I TABLETA VIA ORAL JOMN ANTES DE CADA COMIDA POR 7 DIAS DEXAMETASONA 4MG I TABLETA VIA ORAL JOMN ANTES DE ONDASTRON POR JOI DEVAMENTAS 300MG I TABLETA VIA ORAL JOMN ANTES DE DESAVUNO LEVOTIROXINA 50MCG I TABLETA VIA ORAL ANTES DEL DESAVUNO LEVOTIROXINA 50MCG I TABLETA VIA ORAL ANTES DEL DESAVUNO LEXOTAN 3MG I TABLETA VIA ORAL I TABLEN LA NOCHE Y MEDIA TAB PRN  3, DIETA SEGUN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN  4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESPUERZO FISICO  5. PRÓXIMO CONTROL CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TRAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  6. SIGNOS DE DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES .  7. OTRAS ZOPLICONA 7.5MG TOMAR I TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC 5/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC 5/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC 5/C + CREATININA 15/09/2023 10:30 MM  8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :  9. RETIRO DE PUNTOS DE COLOQUE dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolías, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia SANITARIOS EN EL DOMICILIO PUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE 11. PACIENTE O FAMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERTO DE AMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERTO DE AMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERTO DE AMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERTO DE AMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERTO DE AMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: LA MICCHIERT	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR				The state of the s			
DEXAMETASONA 4MG  1 TABLETA  VIA ORAL  1 JOANN Y 27PM  1 LEVOTIROXINA 500MG  1 TABLETA  VIA ORAL  1 JOANN Y 27PM  VIA ORAL  1 JOANN Y 27PM  VIA ORAL  1 JOANN Y 27PM  VIA ORAL  1 TABLETA  VIA ORAL  1 TABLET ORAL  VIA ORAL  1 TABLETA  1 TAB					The second second second second			
GABAPENTINA 300MG  1 TABLETA  VIA ORAL  1 ANTES DEL DESAYUNO  1 TABLETA  VIA ORAL  1 ANTES DEL DESAYUNO  1 TABLETA  VIA ORAL  1 ANTES DEL DESAYUNO  1 TABLETA  VIA ORAL  1 TABLET								
LEVOTIROXINA SOMCG  1 TABLETA  VIA ORAL  VIA ORAL  INTES DEL DESAYUNO  1 TABLETA  VIA ORAL  INTES DEL DESAYUNO  VIA ORAL  VIA ORAL  INTES DEL DESAYUNO  VIA ORAL  VIA ORAL  INTES DEL D			THE RESERVE THE PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COL					
ESCITALPRAN 20MG  1 TABLETA  VIA ORAL  INTABLETA  VIA ORAL  VIA ORAL  IN	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T		THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T					
1 TABLETA VIA ORAL 1 TAB EN LA NOCHE Y MEDIA TAB PRN  3, DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN  4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FÍSICO  5. PRÓXIMO CONTROL CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERAPIA DEL ODLOR 23/08/2023 8AM  6. SIGNOS DE ALARMA DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES .  7. OTRAS 20PLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:AM  8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE COIQUE dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolías, fra vidrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  10. MANEJO DE COIQUE dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolías, fra vidrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  10. MANEJO DE COIQUE dENTRO DE MEDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR V/O PACIENTE 11. PACIENTE O FAMILIAR QUEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: Autoria GARRIA DE CALARDA DE CONCERNO	ESCITALPRAN 20MG		The state of the s			The second secon		
4. ACTIVIDAD  REPOSO RELATIVO, NO ESPUERZO FISICO  CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERRAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES  7. OTRAS INDICACIONES  20 PLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:AM  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE COloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampolías, fra vidrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia 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:  PLACE SERVICA DE CONSOS DOMES DE CONSOS DE CONSO	LEXOTAN 3MG					A STATE OF THE STA		
4. ACTIVIDAD  REPOSO RELATIVO, NO ESPUERZO FISICO  CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERRAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES  7. OTRAS INDICACIONES  20 PLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:30  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE COloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampolías, fra vidrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia RECURFIRMO 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:  PLACE VIERRA LA CONTRA L	Transport of the							
S. PRÓXIMO CONTROL  GITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:30  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS VIdrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO  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:  HUMANIONES  LA CARCIONE  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  BIL	3, DIETA	SEGÚN ESQU	UEMA EN	TREGADO POR NUTR	IICIÓN			
S. PRÓXIMO CONTROL  GITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/2023 7AM ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:30  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS VIdrio de medicamientos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO  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:  HUMANIONES  LA CARCIONE  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  NOMBRE:  LA CARCIONE  BILLORIES  BIL								
ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM  CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  INDICACIONES  2OPLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:AM  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolias, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  DOMICILIO  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:  ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 07:30AM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN	4. ACTIVIDAD	REPOSO REL	REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FISICO					
ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM  CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  INDICACIONES  2OPLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:30  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolias, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  DOMICILIO  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:  ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 07:30AM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN BALCALOR MALESTAR GENERAL,								
ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM  CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  INDICACIONES  2OPLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:30  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolias, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  DOMICILIO  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:  ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 07:30AM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN BALCALOR MALESTAR GENERAL,								
ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM  CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  6. SIGNOS DE ALARMA  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  INDICACIONES  2OPLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20 TAC S/C +CREATININA 15/09/2023 10:30  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampolias, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  DOMICILIO  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:  ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 07:30AM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR MALESTAR GENERAL, ORIN BALCALOR MALESTAR GENERAL,				27-2-				
CONTROL  ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM  CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS  INDICACIONES  ZOPLICONA 7.5MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE  CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20  TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 30AM  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE  PUNTOS  10. MANEJO DE  DESECHOS  SANITARIOS EN EL  DOMICILIO  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:  MOMBRE:  DOMOBRE:  DOLOR QUE VORTA DEL CONCENTA D	CITA CON DRA MUÑOZEL 04/09/2023 11:40 REALIZAR EXAMENES PREVIO CITA 04/09/202							
CONTROL CITA CON TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023 BAM  ACUDIR A ÉMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MALESTAR GENERAL, ORIN DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:30  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  MOMBRE:		ACUDIR A ECOGRAFIA DE CUELLO 16/10/2023 10:15 Y LABORATORIO 16/10/2023 07:30AM						
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:AM  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  HILL DECICAL  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILI	CONTROL							
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO POR VARIAS OCASIONES.  7. OTRAS INDICACIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/30/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:AM  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  HILL DECICAL  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  RECONSIDER  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILIO  DOMICILIO  NOMBRE:  DOMICILI	100000000000000000000000000000000000000	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS NO CEDE, MAI ESTAR GENERAL, ORIN						
7. OTRAS INDICACIONES CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C +	6. SIGNOS DE							
INDICACIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS VIÓRIO de medicamientos 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE:  HIM DESECHOS  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  O SOLICIAL  S	ALARMA	The state of the s						
INDICACIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS VIÓRIO de medicamientos 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE:  HIM DESECHOS  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  O SOLICIAL  S		-						
INDICACIONES  CITA CON DRA PEÑA EL 24/10/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20 TAC S/C + CREATININA 15/09/2023 10:20  8. CURACIÓN  EN EMERGENCIA:  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE DESECHOS VIÓRIO de medicamientos 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE:  HIM DESECHOS  NOMBRE:  NOMBRE:  NOMBRE:  O SOLICIAL  S	7. OTRAS	ZORLICONA Z SMG TOMAR I TARIETA EN LA NOCHE						
8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrio de medicamientos 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: Aux Dessida Sente Gardo Les Mondres Gardo Calle Videna Gardo  RECONSERSE A MONBRE: O GARDOLE MONBRE: O GARDO	- 10,717.00 100 100 100 100 100 100 100 100 100							
8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :  9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE 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.  DOMICILIO  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: Aux Deusla Deusla Hospita de contro Culta Valera Guarde  BITADRECE DE CONTROLLO DE CONTROL	Indicaciones							
9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE:  DESENSOR  NOMBRE:  DESENSOR  NOMBRE:  DESENSOR  DESENSOR  NOMBRE:  DESENSOR		AND THE PARTY OF T						
9. RETIRO DE PUNTOS  10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE:  DESERVICIO DE CONTRO DE CON								
10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  HUN DESECHO  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:  NOMBRE:  O GOLOGOLE  RELLA VIERNA QUIEN  RELLA VIERNA	8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA:						
PUNTOS  10. MANEJO DE 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  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: Deservice de que estos desechos son: INFORMACIÓN  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: O GOLOGOLE  RECONORIES DE CONTROLLO DE C								
PUNTOS  10. MANEJO DE 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  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: Deservice de que estos desechos son: INFORMACIÓN  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: O GOLOGOLE  RECONORIES DE CONTROLLO DE C								
10. MANEJO DE 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  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: Aux Decisios Montro 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.  11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE: O GONDOLL  ROCCA HOPINAD DE GONDO  LOS	9. RETIRO DE							
DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  MOMBRE:	PUNTOS							
DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILIO  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:  MOMBRE:	10 MANEIO DE	Market Market		e sastalonto de elfet	en o efetido con torro do	inane eee	anda filia, agrecias, agrecative, for	
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  DOMICILIO  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:  NOMBRE:  DESENOR DE LA CONTROLLE  BUZGOS DE CONTROLLE  BU								
PRECONFIRMO 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:  NOMBRE:  O GONDOLE  BEZIGNEGE  AUTORIT  GUELLA HORINAD DE OUTO  CULT VILLERA GUELA  BOLCO HORINAD DE OUTO  COLT VILLERA GUELA  BOLCO HORINAD DE OUTO  BOLCO HORINAD DE OUT						A STATE OF LAST	re- Bressen	
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:   (1)   (6)   (6)   (1)								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN  12. ENFERMERA/O RESPONSABLE  NOMBRE:   L. GOLOGOLE  BOLGO HOPILEO DE GOLFO  LULE VIOLENTO GUERO  COLE VIOLENTO  COLE V	DOMICILIO							
NOMBRE: Aun Deusta NOMBRE: U Gardan Senson	RECONFIRMO QUE L	AS INDICACION	ES Y CUI	IDADOS PARA EL DOI	MICILIO FUERON ENTEN	DIDAS POR	EL FAMILIAR Y/O PACIENTE	
NOMBRE: Aun Deusta NOMBRE: U Gardan Service Maria Garda	11. PACIENTE O FAM	ILIAR QUIEN RE	ECIBE LA	INFORMACIÓN	12. 6	NFERMERA	/O RESPONSABLE	
BOLES HUMBER DE COPTO  Edit Valena Garcia		sta		HOMBE	to boundary			
Edit Valena Garoa	HUMBE:	0,400			WOWNERS!	-		
FIRMA Y SELLO: EMEMERAL TIDOR CONSCIO	ELECTRICAL CO.	2000 E	4.8			Lofa, Valeria Garcia		
	FIRM TO A	1.000 60	u		FIRMA Y SELLO	109	EN HISTPIACE	
CI: 100 11 76 486	C1: 33 1	011311	180					