

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CAMPOS	CORTEZ KEY	RA RAFAELA	_	EDAD:	5 años	MÉDICO:	DR.VILLACIS	
FECHA DE INGRESO:	9/8/20	023	FECHA DE		15/8/2		H.CL:	299677
EGRESA EN : SILLA D			CAMILLA:		CAMINANDO:	X	OTRO:	
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓ	N		DOSIS		VÍA		HORARIO	
COTRIMOXAZOL		5,5 ML			ORAL	8AM 8 PM JUEVES VIERNES SABADO		
		•				MEDICACIO	ON CONTINUA	
		-	<u>-</u>					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
								
= .								
	 }							
							_	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			}		
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
					•			
		····			-			
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO							
	EVITAR CAIDAS							
		_						
					_			
5. PRÓXIMO	ACUDIR A C	CONTROL PO	R CONSULTA	A EXTERNA E	L 21/8/2323 CO	N RESULTA	OOS DE EXAME	NES
CONTROL								
CONTROL								
£ CICNOC OF	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA							
6. SIGNOS DE	TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO							
ALARMA		5 : 2419773 E					 -	
7. OTRAS	BAÑO DIARIO							
INDICACIONES	LAVADO ESTRICTO DE MANOS							
		CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)						
	USO DE MA	SCARILLA						
	<u>.</u>							
8. CURACIÓN	EN EMER	GENCIA:						
						•		
9. RETIRO DE							-	
PUNTOS	-							
10. MANEJO DE	Coloque de	ntro de un re	cipiente de	plástico y rí	gido con tapa : J	eringas con	aguja fija, agu	ias, ampollas
DESECHOS	vidrio de m	edicamentos	y entregar	en Consulta	Externa, Hospita	alización o 6	mergencia	
SANITARIOS EN EL	Recuerde q	ue estos des	echos son: II	NFECCIOSOS	s - PELIGROSÓS.			
DOMICILIO								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
NOMBRE: TANGUE	HUNOZ			NOMBRE:	LCDA. GAI	BRIELA TIMBIL	ا ۸	
				-			•	
	1	λ			F100000 W 5511 0	Loda. G	abriela Timbi	rs
FIRMA HARRIE	pictory!	Cood			IRMA Y SELLO: ENFERMERA			<u> </u>
C.I: 17.80	PO	-,72		_		Ť C.	L 171855061	17
				-			otheral	r