

PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS

ÁREA MÉDICA SERVICIO CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA

EDAD: 59

AÑOS

HCL N°: 194836

MEDICO TRATANTE: DRA DIAZ

TELÉFONO

PRÓXIMA CITA 13/09/2023

CONSULTA N° 21

HORA:

MEDICO RESIDENTE:

TELÉFONO

TELÉFONO

FECHA DE INGRESO: 30/08/2023

FECHA DE EGRESO: 04/09/2023

EGRESA EN:




CAMILLA:

X

CAMINANDO:

OTROS:

AMBULANCIA

2. MEDICACIÓN Y PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	¿PARA QUE ES?	ANTES DEL DESAYUNO	 DESAYUNO	DESPUÉS DEL DESAYUNO	ANTES DEL ALMUERZO	 ALMUERZO	DESPUÉS DEL ALMUERZO	ANTES DE LA MERIENDA	 MERIENDA	ANTES DE ACOSTARSE
MORFINA 10MG AMPOLLA	PORTAL SUBCUTANEA	DOLOR	COLOCAR MEDIA AMPILLA O (0,5ML) EN CASO DE DOLOR INTENSO								
MIDAZOLAM 1MG/1ML	PORTAL SUBCUTANEA	COLVULSIONES	COLOCAR 1 ML EN CASO DE CONVULSIONES								
DEXAMETASONA 4MG	BOCA	DOLOR		2 TABLETAS				2 TABLETAS			
OMEPRAZOL 20MG	BOCA	PROTECTOR GASTRICO	1 CAPSULA								
LEVETIRACETAM 1000MG	BOCA	CONVULSIONES		1 TABLETA						1 TABLETA	
BROMURO DE HIOSCINA 20MG	PORTAL SUBCUTANEA	SECRESIONES	1 AMPOLLA					1 AMPOLLA			1 AMPOLLA
BROMURO DE HIOSCINA 20MG	PORTAL SUBCUTANEA	SECRESIONES	COLOCAR 1 AMPOLLA EN CASO DE PRESENTAR ABUNDANTES SECRESIONES								

3. OBSERVACIONES: NO DESECHAR SOBRANTES DE MORFINA SE UTILIZA PARA RESCATES

INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLLAS DE MORFINA DE 10MG+ 4 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG) COMPLETAR HASTA 100ML CON CLORURO DE NA 0.9% CADA 48 HORAS SE TERMINA Y VUELVE A PREPARAR EN UN NUEVO INFUSOR

DEXAMETASONA, OMEPRAZOL Y LEVETIRACETAM VIA ORAL ADMINISTRAR A LA PACIENTE BIEN SENTADA Y DESPIERTA CASO CONTRARIO NO ADMINISTRAR.

RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE

4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE:

Patricia Dela

FIRMA:

[Signature]

C.I:

030069529-3

5. ENFERMERA QUE ELABORA

NOMBRE:

Gustaf

FIRMA Y SELLO:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Gladys Vistin Z.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
CI: 0202333209

ENFERMERA QUE ENTREGA

NOMBRE:

Kathy

FIRMA Y SELLO:



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Katherine Abril
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO
Cédula: 1750348342

6. NOTA: Se entrega guía de llenado de infusión elastomérico con morfina al domicilio.

PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS

ÁREA | ÉDICA SERVICI CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA EDAD : 59 AÑOS HCL N° : 194836
 MEDICO TRATANTE: DRA DIAZ TELÉFONO PRÓXIMA CITA 13/09/2023 CONSULTA N° 21 HORA:
 MEDICO RESIDENTE: TELÉFONO TELÉFONO

FECHA DE INGRESO: 30/08/2023				FECHA DE EGRESO : 04/09/2023							
EGRESA EN :				CAMILLA: X		CAMINANDO :			OTROS: AMBULANCIA		
2. MEDICACIÓN Y PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	¿PARA QUE ES?	ANTES DEL DESAYUNO	 DESAYUNO	DESPUÉS DEL DESAYUNO	ANTES DEL ALMUERZO	 ALMUERZO	DESPUÉS DEL ALMUERZO	ANTES DE LA MERIENDA	 MERIENDA	ANTES DE ACOSTARSE
MORFINA 10MG AMPOLLA	PORTAL SUBCUTANEA	DOLOR	COLOCAR MEDIA AMPOLLA O (0,5ML) EN CASO DE DOLOR INTENSO								
MIDAZOLAM 1MG/1ML	PORTAL SUBCUTANEA	COLVULSIONES	COLOCAR 1 ML EN CASO DE CONVULSIONES								
DEXAMETASONA 4MG	BOCA	DOLOR		2 TABLETAS				2 TABLETAS			
OMEPRAZOL 20MG	BOCA	PROTECTOR GASTRICO	1 CAPSULA								
LEVETIRACETAM 1000MG	BOCA	CONVULSIONES		1 TABLETA						1 TABLETA	
BROMURO DE HIOSCINA 20MG	PORTAL SUBCUTANEA	SECRESIONES	1 AMPOLLA					1 AMPOLLA			1 AMPOLLA
BROMURO DE HIOSCINA 20MG	PORTAL SUBCUTANEA	SECRESIONES	OLOCAR 1 AMPOLLA EN CASO DE PRESENTAR ABUNDANTES SECRESIONE								

3. OBSERVACIONES : NO DESECHAR SOBRANTES DE MORFINA SE UTILIZA PARA RESCATES
 INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLLAS DE MORFINA DE 10MG+ 4 AMPOLLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG) COMPLETARHASTA 100MLCONCLORURO DE NA 0.9% CADA 48HORAR SE TERMINA Y VUELVE APREPARAR EN UN NUEVO INFUSOR
 DEXAMETASONA , OMEPRAZOL Y LEVETIRACETAM VIA ORAL ADMINISTRAR A LA PACIENTE BIEN SENTADA Y DESPIERTA CASO CONTRARIO NO ADMINISTRAR.

RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE

4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE : Patricio Ochoa
 FIRMA : [Signature]
 C.I : 030069529-3

5. ENFERMERA QUE ELABORA

NOMBRE : Gladys Vistin Z.
 FIRMA Y SELLO : SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Gladys Vistin Z.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
CI: 0202333209

ENFERMERA QUE ENTREGA

NOMBRE : [Signature]
 FIRMA Y SELLO : SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Katherine Abril
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO
Cedula: 1750348342

6. NOTA: Se entrega guía de llenado de infusión elastomérico con morfina al domicilio.