




# PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS

## ÁREA MÉDICA SERVICIO CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

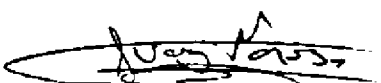
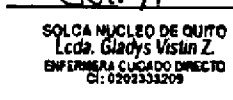
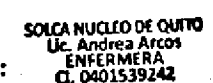
1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA EDAD: 77 AÑOS HCL Nº: 290622  
 MEDICO TRATANTE: DRA CERVANTES TELÉFONO:                      PRÓXIMA CITA: 05/10/2023 CONSULTA N°: 22 HORA:                       
 MEDICO RESIDENTE:                      TELÉFONO:                      TELÉFONO:                     

FECHA DE INGRESO: 22/08/2023 FECHA DE EGRESO: 28/08/2023

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
BUPRENORFINA PARCHES 0.5MG	TRANSDERMICO	DOLOR	COLOCAR 1 PARCHES EN TORAX ANTERIOR O POSTERIOR LOS LUNES Y CAMBIAR JUEVES								
OXICODONA 5MG	BOCA	DOLOR	TOMAR UNA TABLETA EN CASO DE DOLOR INTENSO								
AMLODIPINO 5MG	ORAL	ANTIHIPERTENSIVO							1 TABLETA		
ESPIRONOLACTONA 25MG	BOCA	DIURETICO						1 TABLETA			
DEXAMETASONA 4MG	BOCA	DOLOR		2 TABLETAS				2 TABLETAS			2 TABLETAS
METOCLOPRAMIDA 10MG	BOCA	NAUSEA	1 TABLETA			1 TABLETA			1 TABLETA		
OMEPRAZOL 20MG	BOCA	PROTECTOR GASTRICO	1 TABLETA								
DULCOLAX	BOCA	ESTREÑIMIENTO							1 TABLETA		
INSULINA NPH	SUBCUTANEO	DIABETES	5 UNIDADES INTERNACIONALES								

3. OBSERVACIONES : DULCOLAX SI HAY DIARREA SUSPENDER MEDICACION.

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		5. ENFERMERA QUE ELABORA	ENFERMERA QUE ENTREGA
NOMBRE :	<u>Adriana Soria</u>	NOMBRE: <u>Guilma</u>	NOMBRE: <u>A. Arcos</u>
FIRMA :		FIRMA Y SELLO : 	FIRMA Y SELLO : 
C.I :	<u>100261258-1</u>		
6. NOTA: Se entrega guía de llenado de infusión elastomérica con morfina al domicilio.			