



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA —EDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA EDAD: 45 años MÉDICO: DRA. MUÑOZ  
FECHA DE INGRESO: 24/08/2023 FECHA DE EGRESO: 29/08/2023 H.CL: 317547  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
METRONIDAZOL OVULO	500MG	VAGINAL	PREVIO ASEO CADA NOCHE X 7 DIAS
PARACETAMOL 500 MG	1 TABLETA	ORAL	EN CASO DE DOLOR

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO  
CONTROL

AGENDAR CITA CON DRA. MUÑOZ ONCOLOGIA CLINICA  
REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA  
AGENDAR CITA CON MEDICINA INTERNA

6. 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, MORETONES EN BRAZOS O  
PIERNAS, HEMORRAGIA GINGIVAL,

7. OTRAS  
INDICACIONES

AGENDAR CITA CON PSICOLOGIA  
AGENDAR CITA CON NEFROLOGIA DR. QUINCHUELA COMUNICARSE POR FAVOR AL: 0992994388  
REALIZAR EXAMENES PREVIA CITA CON NEFROLOGO

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE  
PUNTOS10. MANEJO DE  
DESECHOS  
SANITARIOS EN EL  
DOMICILIO

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

NOMBRE:

Yadira Pilamunga

FIRMA

C.I.:

025690829-6

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lic. Evelyn Rivera R.  
ENFERMERA  
C.I. 2300214547

FIRMA Y SELLO :