

## **PLAN DE EGRESO**

## ÁREA EDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ALMEIDA MIRAND	A JOSE RAFAEL	EDAD: 60 años	MÉDICO: DRA. ROMERO				
	08/2023 FECHA DE E						
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS		CAMINANDO:	OTRO:				
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :							
MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO				
DEXAMETASONA 4MG	10 TABLETAS	ORAL	5 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO				
DENAIVIETASONA 4IVIO	10 TABLETAS	ORAL	5 TABLETAS DESPUES DEL DESAYONO  5 TABLETAS DESPUES DEL ALMUERZO				
			TOMAR EL 03/08/2023 Y 04/08/2023				
FILGASTRIM 300MCG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	CADA DIA DESDE EL 03/08 AL 12/08/2023				
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA		1 CADA 8 HORAS O EN CASO DE DOLOR				
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	1 TABLETA CADA 8 HORAS				
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS				
TRIMETROPRIM SULFAMETOXA		ORAL	LUNES- MIERCOLES - VIERNES				
GABAPENTINA 300MG	1 CAPSULA	ORAL	8AM - 8 PM				
AMLODIPINO 5MG	1 TABLETA	ORAL	NOCHE				
CARVEDILOL 3125	1 TABLETA	ORAL	MAÑANA				
3. DIETA SEGÚN	ESQUEMA ENTREGADO POR N	JTRICIÓN					
•							
4 ACTIVIDAD							
4. ACTIVIDAD	<del></del>						
		<del> </del>					
<del></del>		- · · · ·					
5. PRÓXIMO	DL POR CONSULTA HEMATOLO	GICA ESTERNA DR. HIDALGO	EL 17/08/2023 09:30AM				
CONTROL	DL POR CONSULTA EXTERNA DE	RA. VEGA 04/09/2023					
CONTROL							
ACUDIR	A EMERGENCIA SI PRESENTA:	DIARREA. VOMITO. DIFICUL	TAD RESPIRATORIA				
6 SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA , ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO						
ALARMA	(6,0,12,0,2,2,2,3,1,0,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,0,0,1,1,0,1,0,1,1,0,1,1,0,1,1,0,1						
		<del></del>					
7. OTRAS LABORA	TOTIO DE CONTROL PREVIA CI	TA CON HENANTIOLOGIA					
<del></del>	TOTIO DE CONTROL PREVIA CI	TA CON HEIVIATIOLOGIA					
INDICACIONES	IES						
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
O CURACIÓN EN EN EN	AFDCENICIA .	·					
8. CURACIÓN EN EI	MERGENCIA:						
9. RETIRO DE							
PUNTOS							
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
10. MANEJO DE Coloqui	e dentro de un recipiente de pl	ástico y rigido con tapa : Jer	ingas con aguja fija, agujas, ampollas, fra				
Recuer	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.						
SANITARIOS EN EL	ac que estos descenos som mo						
DOMICILIO							
RECONFIRMO QUE LAS INDICA	CIONES Y CUIDADOS PARA EL	DOMICILIO FUERON ENTEN	DIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE				
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE							
NOMBRE: HARTHA C	LAVISO	NOMBRE:	A-Aquer.				
1							
HII N		FIRMA Y SELLO	oudarts.				
FIRMA PSELLO:							
C.1: 170 6935564							



## PLAN DE EGRESO

## ÁREA EDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ALMEIDA	MIRANDA I	OSE RAFAFI	EDAD:	60 años	MÉDICO:	DRA. ROMERO	
FECHA DE INGRESO: 01/08				02/08/2		H.CL: 290755	
	EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS:		X CAMILLA:			OTRO:	
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:  2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas:							
MEDICACIÓN			DOSIS	VIA		HORARIO	
MIRTAZAPINA		1 TABLETA	00313	ORAL	CADA DIA 7PM		
DOXAZOCINA 4 MG		1 TABLETA	·	ORAL	CADA DIA 1		
				3,1,1,2	CALCACTOR 1		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
		<u> </u>					
					<del> </del>		
		L		<u> </u>	<u> </u>		
3. DIETA	SEGIÍN ES	ΟΠΕΜΑ ΕΝΤ	REGADO POR NUTRICIÓN	NI	···-		
3. 01217	320014 230	QUEIVIA EIVI	NEGADO I OK NOTKICIO	<u> </u>			
4. ACTIVIDAD							
	-				<del></del>		
			- <del>-</del> -				
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	CONTROL	POR CONSU	LTA HEMATOLOGICA EST	FRNA DR. HIDALG	O FL 17/08/2	023 09:30AM	
5. PRÓXIMO			LTA EXTERNA DRA. VEGA	<del></del>	3 22 27 7 00 7 2		
CONTROL	CONTINUE			(01)03/2023	<del></del>		
	A CLIDIB A	EN AED CENICI	A CL DDECENTA DIADDEA	VOMITO DIFICUI	TAD DECDIDA	TORIA	
6. SIGNOS DE			A SI PRESENTA: DIARREA SATDO DE CONCIENCIA,		TAU KESPIKA	ITURIA	
ALARMA	, ALTERAC	IONES DEL E	SATOO DE CONCIENCIA,	SANGRADU			
7. OTRAS		TIO DE CON	TROL BREWA CITA CON	UEDAATIOLOGIA			
	TAROKATO	THO DE CON	TROL PREVIA CITA CON	HEMATIOLOGIA			
INDICACIONES							
			<del></del>		<u>.</u>		
8. CURACIÓN	EN EME	RGENCIA :			<del></del>		
8. CONACION		NOLITCIA .					
9. RETIRO DE							
PUNTOS			<del></del>	<del> </del>			
PUNTUS							
10. MANEJO DE	Colonue d	entro de un	recipiente de plástico v i	rígido con tapa : le	ringas con ag	uja fija, agujas, ampollas, fra	
DESECHOS	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						
SANITARIOS EN EL	Recuerde	que estos de	esechos son: INFECCIOSC	S - 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			NFORMACION	12. ENFERMERA/O RESPONSABLE			
NOMBRE: Horth	a Clar	jo		NOMBRE:	H Hgu	1/082	
/ _		ر			V -	coular S.	
FIRMA The Har	1	$\sim$		FIRMA Y SELLO	:	• •	
- Victoria	your	<del></del>				<u></u>	
C.I: 1706	<u> 93556</u>	4					