

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA HOSPITALIZACIÓN

FECHA DE INGRESO: 01/08/2023 FECHA DE EGRESO: 08/08/2023 H.CL: 304438 EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO: 2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguientes medicinas: MEDICACIÓN DOSIS VIA HORARIO AMITRIPTILINA 25MG I TABLETA CADA DIA ORAL 21:00:00 ONDASENTRON 8MG I TABLETA CADA 12 HORAS ORAL 08 AM / 20 PM BUPREMORFINA PARCHE I 1/2 PARCHE PIEL COLOCADO LUNES Y CAMBIO JUEVES PARACETAMOL 500MG 2 TABLETAS EN LAS COMIDAS PRIN ORAL CAFÉ, ALMUERZO, MERIENDA CIPALES LACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA ORAL 21 PM SUSPENDER EN CASO DE PRESEN TAR DEPOSICIONES DIARREICAS	1. NOMBRE: CRUZ AN	DRADE ANI	DRES MALI	RICIO	EDAD:	59 años	MÉDICO:	DDACE	OVANTES	
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO: 2. MEDICACIÓN: debe tomar las siguentes medicinas: MEDICACIÓN: debe tomar las siguentes medicinas: MEDICACIÓN: DOSIS VIA MEDICACIÓN DOSIS VIA MITRIPITURINA ZSMG 1 TABLETA CADA DA IA ANITRIPITURINA ZSMG 1 TABLETA CADA 12 HORAS ORAL BUPREMORFINA PARCHE 1 1/2 PARCHE 2 TABLETA CADA 12 HORAS ORAL BUPREMORFINA PARCHE 1 1/2 PARCHE 2 TABLETA SE NAS COMIDAS PRIN ORAL CAPAL CA							DRA CERVANTES H.CL: 304438			
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas : MEDICACIÓN DOSIS VIA HORARIO AMITRIPILIUN 25MG I TABLETA CADA DIA ORAL 21:00:00 ONDASENTRON 8MG I TABLETA CADA DIA ORAL 21:00:00 ONDASENTRON 8MG I TABLETA CADA 12 HORAS ORAL 08 AM / 20 PM DESENTRON 8MG I TABLETA CADA 12 HORAS ORAL 08 AM / 20 PM PARACETAMOL 500MG I TABLETA SEN LAS COMIDAS PRIN ORAL CAFE, ALMURZO, MERIENDA COPALES LACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA ORAL 21 PM SUSPENDER EN CASO DE PRESEN KETOROLACO 10MG I TABLETA CADA 8 HORAS ORAL 12 PM SUSPENDER EN CASO DE PRESEN KETOROLACO 10MG I TABLETA CADA 8 HORAS ORAL 14PM / 22 PM / 06 AM DOLGENIA 30 MG I TABLETA CADA 8 HORAS SUBLINGUAL EN CASO DE DOLOR DOLGENIA 30 MG I TABLETA SEN LA COMIDA ORAL 20PM 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESPUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO OR CATUTA EN DIAS 6. SIGNOS DE ALARMA ALARMA ALARMA ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA B. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE COLOQUE dentro de un recipiente de piástico y rigido con Lapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Sterna, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS. 10. MANEJO DE COLOQUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN NOMBRE: RO LUCA ADDPADE NOMBRE: RESERVAR A CUIDA PAGIENTE FIRMA HUMBA CARRA PAGRETA PAGIENTE SOLA NUESTRO DE ENFERMERA (DESENSABLE ENFERMERA) CRESPONSABLE FIRMA FIRMA SELLO: "L'ITZETA 25657"										
AMITRIPILINA 25MG I TABLETA CADA DIA ORAL ODADASENTRON 8MG I TABLETA CADA 12 HORAS ODAL ORAL ODADASENTRON 8MG I TABLETA CADA 12 HORAS ODAL ORAL ODAL ODAL ODAL ODAL ODAL ODAL ODAL OD	OTHO:									
AMITRIPILINA 25MIG ORAL 1 TABLETA CADA 12HORAS ORAL ORAL	MEDICACIÓN	1	Posis		VIA	T	HORARIC	. 		
DIDASENTRON SIMÓ 1 TABLETA CADA 12 HORAS DRAL DRAM / 20 PM BUPREMORENIA PARCHE PARACETAMOL SOOMG 2 TABLETAS EN LAS COMIDAS PRIN ORAL CAPÉ, ALMUERZO, MERIENDA CIPALES LACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA ORAL 1 TABLETA CADA B HORAS DOLGENLI FASO DOLGERIL FASO 1 TABLETA CADA B HORAS DOLGERIL FASO DOLGERIL FASO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL 1 TABLETA DOLGERIL FASO 1 TABLETA SUBLINGUAL EN CASO DE DOLOR DIGERIL FASO 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL 6. SIGNOS DE ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO BAÑO DIARIO 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE COLOR DE LAVADOD DE HERIDAS 10. MANEJO DE COLOR DE LAVADOD DE HERIDAS 10. MANEJO SE COLOR DE LAVADOD DE HERIDAS 11. PACIENTO DE LA COLOR DE LA COMIDA DE LA FINIBACIÓN RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE FIRMA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA LICATIVA EN PRESENTA SOLCA NUCLEO DE CONTOL LA COLOR DE LA ADDO DE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE LICATIVA ESTADE LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA LICATIVA EN PRESENTA SOLCA NUCLEO DE CUITU LICATIVA EN PRESENTA SOLCA NUCLEO DE CUITU LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PROPIOS LA PROPOSICIONES SUPERIOR LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA LICATIVA EN PRESENTA FIRMA Y SELLO LICATIVA EN PRESENTA LA CENTRA PROPIOS AND PRESENTA TAD CAPÉ, ALMUERZO, MERIENDA TAD CAPÉ, ALMUERZO, ME										
BUPREMORFINA PARCHE 1 1/2 PARCHE PARACETAMOL SOOMG 2 TABLETAS EN LAS COMIDAS PRIN ORAL CAFÉ, ALMUERZO, MERIENDA LACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA ORAL 21 PM SUSPÈNDER EN CASO DE PRESEN TARA DEPOSICIONES DIARRICAS KETOROLACO 10MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS ORAL 1 JAPM / 22 PM / 06 AM DIGERIL FRASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL CAFÉ, ALMUERZO, MERIENDA DIGERIL FRASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAIA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL 6. SIGNOS DE ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO EN CATUTA EN DIAS INDICACIONES LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE COIQUE dentro de un recipiente de plástico y rigido con tapa. Jeringas con aguis fija, agujas, ampollas, fra vidro de medicamentos y entregar en conculta Externa, Hospitalización o Emergencia RECURRICIO RECORPIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE SOLCA MUCLEO DE GUITU LIC. ESTERMERA O RESPONSABLE EN PERRMERA FIRMA FIRMA FIRMA Y SELIO: CATUTA EN DIAS CAPETA AD PORTOR ARABETA SUBRICACIONES 1. TEREFERMERA CALE FIRMA Y SELIO: CATUTA EN DIAS CAPETA AD PORTOR ACRITACIONES 1. TEREFERMERA CALE FIRMA Y SELIO: CALE FIRMA SELI							PM			
PARACETAMOL SOOMG 2 TABLETAS EN LAS COMIDAS PRIN CIPALES LACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA ORAL 21 PM SUSPENDER EN CASO DE PRESEN KETOROLACO 10MG 1 TABLETA CADA B HORAS ORAL 1 TABLETA CADA B HORAS ORAL 1 TABLETA DOLGERIL FASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL ORAL 2 DPM 1 TABLETA SUBLINGUAL EN CASO DE DOLOR DIGERIL FASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL ORA ORA		HE				• 		BIO JUEVES		
CIPALES CIPALES DACTULOSA JARABE 20CC CADA DIA 21 PM SUSPENDER EN CASO DE PRESEN TAR DEPOSICIONES DIARREICAS TAR DEPOSICIONES DIARREICAS DACTULOSA JARABE 20CC CADA B HORAS ORAL 31 PM / 22 PM / 06 AM 32 PM / 32 PM / 32 PM / 06 AM 32 PM / 32	PARACETAMOL 500MG	j	 							
KETOROLACO 10MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS ORAL 14PM / 22 PM / 08 AM DOLGENIA 30 MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS SUBLINGUAL EN CASO DE DOLOR MODIGERIL FRASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL CAFÉ, ALMUERZO, MERIENDA 1600 MG DIARIO ORAL 20PM 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICION 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICION 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESPUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO DR. CATUTA EN DIAS CONTROL DE CATUTA EN DIAS DE CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDAS PONTOS LAVADO DE HERIDAS EN CLINICA DE HERIDAS 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE DESECHOS VIÓRIO DE COLOQUE dentro de un recipiente de plástico y rigido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidro de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS. NOMBRE: RODICA AD DE ALIFORMACIÓN 12. ENFERMERA, CIL: 1727-732567 NOMBRE: RODICA AD DE ALIFORMACIÓN 12. ENFERMERA, CIL: 1727-732567										
KETOROLACO 10MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS ORAL 14PM / 22 PM / 06 AM DOLGENAL 30 MG 1 TABLETA SUBLINGUAL EN CASO DE DOLGR DOLGENAL 30 MG 1 TABLETA SUBLINGUAL EN CASO DE DOLGR DIGERIL FRASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL 20PM ORAL 20PM 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS DA CAUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA DA DOLARIO EN CUNICA DE HERIDAS 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE LAVADO DE HERIDAS 6. SIGNOS DE ALANDO E COLOQUE dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidro de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS. 8. OURACIÓN 12. ENFERMERA, OR RESPONSABLE NOMBRE: BODICA ADDA DE CITTOR DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMERA CIT. TETETA DE CONTRIBUTO DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA CIT. TETETA DE CONTRIBUTO DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA CIT. TETETA DE CONTRIBUTO DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA DE CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA DE CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA DE CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA DE CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine EnfERMA DE CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja Rox Mádelaine CITTA DE CUITO LIE, Egas Taja ROX MÁDELA DE CUITO LIE, Egas Taja ROX MÁDELA DE CUITO LIE, EGAS	LACTULOSA JARABE		20CC CADA DIA		ORAL	21 PM SUSP	ENDER EN CA	SO DE PRESEN		
DOLGERIL FRASCO 1 ZOUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL CASO DE DOLOR DIGERIL FRASCO 1 ZOUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA ORAL 20PM 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAIA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL 6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE COIQUE dentro de un recipiente de plástico y rigido 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. NOMBRE: RECONIEMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR V/O PACIENTE 11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: REPERMERA/O RESPONSABLE LIC. ÉQUAT PAJA ROSE LIC. ÉQUAT PAJA R						TAR DEPOSICIONES DIARREICAS				
DIGERIL FRASCO 2 CUCHARADAS ANTES DE LA COMIDA 3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL 6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA. FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICLIO 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 12. ENFERMERA FIRMA HIGHER SEGENS RECIBEROS 13. DOMBRE: 14. BOLICA ADDADE DE QUITO LIC, Egas Tajas Rose Radelaine ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: C. T. TETTATAS PAGE AL POPE DE COLOR DE QUITO LIC, Egas Tajas Rose Radelaine ENFERMERA C. T. TETTATAS BARO PORTOR EN FERRERA C. C. T. TETTATAS BARO PORTOR EN FERRERA C. C. T. TETTATAS BARO PORTOR C. C. T. TETTATAS BARO PORTOR C. C. T. TETTATAS BARO PORTOR C. C. T. TETTATAS BARO C. T. TETTATAS BA	KETOROLACO 10MG									
IMATINIB TAB 600 MG DIARIO ORAL 20PM										
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN 4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL 6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL DOMICILLO 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RO DICA ADD ADE SIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA EN FIRMA Y SELLO: EN FERMERA EN FIRMA Y SELLO: EN FERMERA EN FIRMA EN FIRMA EN FIRMA EN F										
4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS FINTANOS COloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrio de medicamento 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: PO DICA ADDPADE NOMBRE: FIRMA Y SELLO: ENFERMERA	IMATINIB TAB		600 MG DIARIO		ORAL]20PM				
4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON FAJA ABDOMINAL NO ESFUERZOS INNECESARIOS 5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS FINTANOS COloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrio de medicamento 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: PO DICA ADDPADE NOMBRE: FIRMA Y SELLO: ENFERMERA	3 DIFTA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN									
NO ESPUERZOS INNECESARIOS S. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDAS BAÑO DIARIO EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE VIÓRIO 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDOADE NOMBRE: RODICA ADDOADE NOMBRE: RODICA ADDOADE FIRMA FIRMA Y SELLO: CITTATATADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE SUCCA NUCLEO DE QUITO SUCCA SUCCESTO DE QUITO SUCCA SUCCESTO DE QUITO SUCCA SUCCESTO DE QUITO SUCCESTO DE QUITO SUCCESTO SUCCESTO DE QUITO SUCCESTO SUCCESTO SUCCESTO DE QUITO SUCCESTO SUC										
NO ESPUERZOS INNECESARIOS S. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDAS BAÑO DIARIO EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE VIÓRIO DE MENICA DE HERIDAS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rigido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra viório 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDO DE SOLCA NUCLEO DE QUITO SOLCA MUCLEO DE QUITO LICEGAS Tapia fose Madelaino ENFERMERA ENFERMERA ENFERMERA ENFERMER	A ACTIVIDAD ANABILI ATORIO CON ENTA ARROGANNAL									
S. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DRA. DIAZ EL 11/09/2023 DR. CATUTA EN DIAS 6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA 7. OTRAS INDICACIONES BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE DESECNOS SANITARIOS EN EL 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: ROULCA ADDRADE NOMBRE: FIRMA POLICA CATUTA EN DIAZ BACOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA LACURACIÓN DE CALIMIENTO, NAUSEA EN CLINICA DE HERIDAS EN CLINICA DE HERIDAS POLICA ADDRADE NOMBRE: SOLCA NUCLEO DE QUITO EN FERMERA EN	4. ACTIVIDAD				· L					
DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rigido 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C1: 1127232567		INO ESPUERZOS INNECESARIOS								
DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA 7. OTRAS BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rigido 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C1: 1127232567										
DR. CATUTA EN DIAS ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA 7. OTRAS INDICACIONES BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS PUNTOS 10. MANEJO DE DESECHOS SANITARIOS EN EL 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RO DICA ADDRADE NOMBRE: FIRMA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA EN FERMERA EN FERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA EN FERMERA EN FERMERA EN FERMERA EN FERMERA EN FERMERA EN FERMERA	EN CONCINTA EXTERNA DRA DIAZ EL 11/00/2022									
ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE, DOLOR INTENSO, DECAIMIENTO, NAUSEA ALARMA 7. OTRAS INDICACIONES BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa: Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra vidrío 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA SELLO: ENFERMERA ENFERMERA FIRMA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA ENFERMERA ENFERMERA	5. PRÓXIMO									
ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO INDICACIONES BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: LA SOLCA NUCLEO DE QUITU LIC. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA How of the firm of the properties of the properti	CONTROL									
ALARMA 7. OTRAS BAÑO DIARIO INDICACIONES BAÑO DIARIO LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: LA SOLCA NUCLEO DE QUITU LIC. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA How of the firm of the properties of the properti		A.C. (D.D. A.			515005 00					
7. OTRAS INDICACIONES LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA FIRMA FIRMA FIRMA EN EN ER RECIBE DE QUITO Lic, Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA FIRMA EN ER RECIBE DE QUITO Lic, Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA	6. SIGNOS DE	ACODIK A	EMERGENC	IA SI PKESENTA:	FIEBRE, DOI	LOR INTENSO, D	ECAIMIENTO	, NAUSEA		
INDICACIONES LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDPADE NOMBRE: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic, Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.I.: 1722732557	ALARMA									
INDICACIONES LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDPADE NOMBRE: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic, Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.I.: 1722732557							-,			
INDICACIONES LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON 8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE PUNTOS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDPADE NOMBRE: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic, Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.I.: 1722732557	7 OTDAS									
8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS 9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: LAS FOCAS TOURS RECUERDO DE QUITO LIC. Egas Tapia Rose Madeleine FIRMA HOUCE DE QUITO LIC. Egas Tapia Rose Madeleine FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732567	<u> </u>			ON ACHA VIAD	ON					
9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: POLICA ADDRADE SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557	INDICACIONES TAVADO DE REKIDA CON AGOA 1 JABON									
9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: POLICA ADDRADE SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557										
9. RETIRO DE EN CLINICA DE HERIDAS 10. MANEJO DE 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. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: POLICA ADDRADE SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557										
PUNTOS 10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732567	8. CURACIÓN EN CLINICA		DE HERIDAS					- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
PUNTOS 10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732567										
PUNTOS 10. MANEJO DE 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557	•									
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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: POLICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557	9. RETIRO DE	HERIDAS								
VIDESECHOS SANITARIOS EN EL POMICILIO 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557	PUNTOS									
VIDESECHOS SANITARIOS EN EL POMICILIO 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: RODICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557	10. MANEIO DE	Cologue	entre de	racipianta da -	lástica v del	do con tana : las	innae ene ae	uia fiia aesiaa	ampellac fro	
Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS. 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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: RODICA ADDRADE NOMBRE: POLICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: EnfERMERA C.I.: 1722732557		coloque delitio de dil recipiente de plastico y rigido con topa : sen							, ampones, na	
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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: PO DICA ADDRADE NOMBRE: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557		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 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: PO DICA ADDRADE NOMBRE: PO DICA ADDRADE FIRMA Y SELLO: Egas Tapia Rose Madeleine FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732557										
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE NOMBRE: POULCA AUDRADE NOMBRE: POULCA AUDRADE NOMBRE: POULCA AUDRADE NOMBRE: POULCA AUDRADE SOLCA NUCLEO DE QUITU Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA C.1.: 1722732557										
NOMBRE: ROULE AUDRADE NOMBRE: RESE FOCIS T SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732567										
FIRMA Y SELLO: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA C.1.: 1722732557	11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE							3LE		
FIRMA Y SELLO: Lic. Egas Tapia Rose Madeleine ENFERMERA C.1.: 1722732557	NOMBRE: ROULCA AUDRADE					NOMBRE:				
FIRMA FIRMA Y SELLO: ENFERMERA C.1.: 1722732567	SOLCANUCLEO DE QUI							IU ina		
C.f.: 1722732557	FIRMA Mow'o Surkes					FIRMA Y SELLO	Lic. Egas Ta ENF	ERMERA		
	C.I: 1708/30719						C.1.: 1	72273255 7	·	