



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: FIERRO BOLANOS ELIZABETH DEL CARMEN EDAD: 65 años MÉDICO: DRA. SORIA
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE EGRESO: 30/08/2023 H.CL: 198080
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 2PM 9PM
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	6AM 14PM 22PM POR 5 DIAS
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 7PM POR 15 DIAS
PEGFILGRASTIM	1 AMPOLLA	SUBCUTANEO	24 HORAS POSTERIO A 24 HORAS
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 2PM 9PM
DORIXINA	1 TABLETA	ORAL	9PM
APREPITAN 80MG	1 TABLETA	ORAL	D2 30/08/2023 D3 31/08/2023

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

ACUDIR A CITA CON DRA SORIA
LABORATORIO DE CONTROL PREVIO A CITA
CITA DR DAZA 4/09/2023 13:30

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO

7. OTRAS
INDICACIONES

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:

Elizabeth Fierro B.

FIRMA

C.I:

[Firma]
1705213431

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

[Firma]

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda Kattarine Lumiquinga
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
Código 1723163445