



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO EDAD: 43 años MÉDICO: DRA PEREZ
FECHA DE INGRESO: 09/08/2023 FECHA DE EGRESO: 13/08/2023 H.CL: 307664
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
ONDANSETRON 8 M G	1 TABLETA	ORAL	8 AM 8 PM POR 5 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	ANTES DE CADA COMIDA POR 5 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG	1 TABLETA	ORAL	EN AYUNAS POR 5 DIAS
LACTULOSA	15 CC	ORAL	EN LA NOCHE SUSPENDER SI HAY DIARREA
PARACETAMOL 500 MG	1 TABLETA	ORAL	EN CASO DE DOLOR

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO CONTROL ACUDIR A CITA CON DRA PEREZ 23/08/2023 A LAS 08:00
REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA 22/08/2023 A LAS 07:00

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

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS

10. MANEJO DE DESECHOS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra
SANITARIOS EN EL vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
DOMICILIO 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: Maria Quisi

NOMBRE:

FIRMA

FIRMA Y SELLO :

C.I: 1718049955

NÚCLEO DE QUITO
Jaqueeline Gallo Z.
ENFERMERA
C.E. 23 PMB 07 N° 330