



# PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: NARVAEZ VALLEJO GLORIA CECILIA EDAD: 67 años MÉDICO: DR. ONTANEDA  
FECHA DE INGRESO: 02/08/2023 FECHA DE EGRESO: 10/08/2023 H.CL: 243509  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
SULTAMICILINA 750MG	1 TABLETA	ORAL	8AM - 20PM POR 10 DIAS
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETA	ORAL	10AM - 10PM
LACTULOSA 65%	20ML	ORAL	EN CASO DE NO REALIZAR DEPOSICION
CLOZABAM 10MG	1 TABLETA	ORAL	8AM
LEVOTIROXINA 75MCG	1 TABLETA	ORAL	6AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA CON EL DR. ONTANEDA MIERCOLES 16/08/2023 ACUDIR CON EL CONTROL DE LABORATORIO

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: ERITEMA EN HERIDA, DOLOR EN SITIO DE EXPANSOR, ALZA TERMICA

7. OTRAS INDICACIONES ASEO DIARIO, CUIDADOS DE SITIO EXPANSOR

8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR TURNO PARA CONTROL POR CLINICA DE HERIDAS LUNES 14/08/2023

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLINICA DE HERIDAS

10. 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: Gloria Narvaes V.

FIRMA

C.I: 1804585292

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Gloria Narvaes V.

FIRMA Y SELLO :

BOLSA MODELO DE QUITO  
Cada. Guillermo Florencio  
ENFERMERO  
SI 172412-002  
REG. 1817-2019-2083334