



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: X MANGIA JORGE ALBERTO

EDAD: 59 años

MÉDICO: DR HIDALGO

FECHA DE INGRESO: 14/08/2023

FECHA DE EGRESO: 17/08/2023

H.CL: 306130

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	6 AM 2 PM 10 PM POR 6 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	ANTES DE CADA COMIDA
OMEPRAZOL 20 MG	1 TABLETA	ORAL	EN AYUNAS POR 10 DIAS
LACTULOSA	3 CUCHARADAS SOPERAS	ORAL	9:00 PM
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	ORAL	8 AM 8 PM EN CASO DE DOLOR
ALOPURINOL 300 MG	1/2 TABLETA	ORAL	2:00 PM
DIMENHIDRINATO 50 MG	1 TABLETA	ORAL	6 AM 2 PM 10 PM EN CASO DE NAUSEAS
OXICODONA 10MG	1 TABLETA	ORAL	8AM 8PM
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	8AM 8PM
MAGALDRATO/SIMETICONA FRAS	1 CUCHARADITA	ORAL	ANTES DE CAFÉ, ALMUERZO Y MERIENDA
ACICLOVIR 400MG	1 TABLETA	ORAL	8AM 8PM

3. DIETA

SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO
CONTROL

ACUDIR A CITA CON DR HIDALGO 25/08/2023 A LAS 11:00

REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA

6. SIGNOS DE
ALARMAACUDIR 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
PUNTOS10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIOColoque 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:

Hernán Naranjo

NOMBRE:

Lic. J. Rentería

FIRMA

Hernán Naranjo

FIRMA Y SELLO :

BOLCA NÚCLEO DE
QUITO

C.I.:

171051632-7