## "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha 7-AUGUST-2023 Página 1 de H. C. : 297421 Cédula: 0802105312 Clasificación : ďΑ. Paciente PAZ CHANCAY SILVIA KARINA 5 Fecha: 07/08/2023 11:09 Para: Consulta Externa Médico : ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA Enfermera : # Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 44 10 INDICACIONES DE INGRESO A: SALA GENERAL // DR. RIOFRIO // CIRUGIA ONCOLOGICA D: CARCINOMA DUCTAL G3 MAMA IZQ LUMINAL A - EC IIA (T2NOMO) + QUIMIOTERAPIA ESQUEMA AC X 4 SEGUIDO DE PACLITAXEL SEMANAL 15 POR 12 SEMANAS C: ESTABLE A: SEMIFOWLER + AMBULATORIO V: CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS A: NO REFIERE 20 N: CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA / CONTROL INGESTA-EXCRETA M HEMOGLUCOTEST PREVIO A CIRUGIA D: DIETA GENERAL, NPO DESDE 25 22H00 I: CANALIZAR VIA 1H PREVIO A CIRUGIA Y ADMINISTRAR IV LACTATO RINGER 1000CC A 70CC/H M: CEFAZOLINA 2GR IV 1H PREVIO A CIRUGIA OMEPRAZOL 40 MG IV AM QD 30 1**#** E:-L:-1//C: COMUNICAR NOVEDADES O: INDICACIONES MEDICINA INTERNA INDICACIONES ANESTESIOLOGIA 35 MEDIDAS ANTIEMBÓLICAS PERMANENTE HASTA DEAMBULACIÓN TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA

> in alound Ha SOLCA NÚCLED DE QUITO Leda Juniu Arevalo J. ENFERMERA CJ.: 1781625862

SC INICIAR 24 HORAS POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SALVO

CONTRAINDICACIÓN Y HEMOSTASIA

POSQUIRURGICA ASEGURADA

Colonata Es

Carlos Riolrio Andalus

45

PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 7-AUGUST-2023

Página 1 de

CA

H. C.: 297421

Cédula : 0802105312

Clasificación :

Para : Consulta Externa

Paciente

PAZ CHANCAY SILVIA KARINA

5

Fecha: 07/08/2023 11:35

Médico : MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Enfermera :

0

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

INDICACIONES DE ANESTESIA

" NPO PARA SOLIDOS, Y NPO PARA LIQUIDOS 2 HORAS ANTES DE LA CIRUGIA

FIRMAR CONSENTIMIENTO

INFORMADO

\* MEDIDAS ANTIEMBOLICAS

\* PASAR A QUIROFANO DE ACUERDO A PROGRAMACION

\* CANALIZAR VIA PERIFERICA

NUMERO 18

NOVEDADES

SOLCA MUCLEO IN A

LOCAL JIN W THE NAME
ENFERMERA
GL: 1781825862

SOLCA MOCHEO DE CUITO
SOLCA MOCHEO DE CUITO
Colo. Guilleme Fluvacia
ENFERNMERO
CI: 7724701842
REG. 1913-2913-2913-334

25

SOLUA NUCLEO DE QUITO Dr. Espin Jonathan ANESTESIOLOGÍA C.I.: 1717902005

30

35

40

Fecha. 8-AUGUST-2023

Página 1 d

H. C. : C≱ 297421 Cédula : 0802105312 Clasificación : Paciente PAZ CHANCAY SILVIA KARINA 5 Fecha: 08/08/2023 00:00 Para : Hospitalización Médico: RIOFRIO ANDALUZ CARLOS Enfermera : FRANCISCO Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento VINDICACIONES POSQUIRURGICAS / 2/A: SALA GENERAL // DR. RIOFRIO // CIRUGIA ONCOLOGICA (.) D: CARCINOMA DUCTAL G3 MAMA IZQ LUMINAL A - EC IIA (T2NOMO) + QUIMIOTERAPIA ESQUEMA AC X 4 15 SEGUIDO DE PACLITAXEL SEMANAL POR 12 SEMANAS √/ C: ESTABLE 🗚: SEMIFOWLER Y ELEVAR MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, DESDE 17H00 AMBULATORIO ESTRICTO 20 8 N: CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 **HORAS** √/A: NO REFIERE § /N: CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA 9/ CONTROL INGESTA-EXCRETA 10 CUIDADO Y CUANTIFICACION DE DRENAJE 11/D: NPO HASTA 17HOO DESPUES PROBAR TOLERANCIA A LIQUIDOS CLAROS, SI TOLERA DIETA BLANDA PM. MAÑANA DESAYUNO DIETA GENERAL + LIQUIDOS 30 14/I: LACTATO RINGER 1000CC IV A 70CC/H Y BIONECTOR AL TOLERAR 13 M: CEFAZOLINA 1GR IV COMPLETAR 3 DOSIS CADA 8 HORAS Y SUSPENDER 14/OMEPRAZOL 40 MG IV AM OD 16 PARACETAMOL 1GR IV CADA 8 HORAS 16/METAMIZOL 1 AMPOLLA CADA 12 **HORAS** 1/7 KETOROLACO 30MG IV PRN 16 Æ:-1/9 L:-C: COMUNICAR NOVEDADES 24 0: INDICACIONES MEDICINA INTERNA 22 INDICACIONES ANESTESIOLOGIA CECY HACES DEJUILLY 23 MEDIAS ANTIEMBOLICAS PERMANENTE HASTA DEAMBULACIÓN Ira. Andrea Carrera MEDICO RESIDENTE 45 C.I.: 1723258073 HIELO LOCAL PERMANENTE EN HERITA arlos Riofrio An QUIRURGICA 25/DESTETE DE OXIGENO PH JONG

אינענענע 🕁 FORM.005 AM SOLCA NUCLEO DE DUTTO SOLCA MUCLEO DE OUTOCA Lic. Janeth Ortega C.I. 1722222534

SOLCA MUCLEO LE LETT Leda Alicia Artillo, ENFERMERA Cl.: 1761625862

Fecha: 8-AUGUST-2023

Pagina 2 d

CA

H. C.: 297421

Cédula : 0802105312

Clasificación :

Paciente

PAZ CHANCAY SILVIA KARINA

Fecha: 08/08/2023 00:00

Para: Hospitalización

Médico : RIOFRIO ANDALUZ CARLOS

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

№6/VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO

FRANCISCO

No R MUDICIPAL SOLCA MICLED DE Co... Leda Vincia Artrala J. ENFERMERA C.I.: 1751025862

"GLCA POGLEO DE AUTO Pras Andrea Carrera MEDICO RESIDENTE

SOLCA HUOLEO DE QUITO Dra. Daniela Ortiz MEDICO RESIDENTE C.l.: 1722707633

Fecha: 8-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C.: 297421

Cédula : 0802105312

Clasificación : CA.

Paciente

PAZ CHANCAY SILVIA KARINA

5

Fecha: 08/08/2023 11:21

CAROLINA

Para: Hospitalización

Médico: GUEVARA NARVAEZ STEPHANIE

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

1 INDICACIONES DE UCPA:

2 /1.- SEMIFOWLER

7.- CONTROL CONTINUO DE SIGNOS VITALES FC/ SAT O2 /PANI

4 /3.- OXIGENOTERAPIA CON CANULA NASAL A 2 LT/ MIN PARA MANTENER SAT 02 > 90% 6. - NOVEDADES DRA. GUEVARA .

6/-/ALTA POR ANESTESIA.

20

15

Luia Haring Used €NFER!/28/7 C.I. 1750393090 Reg. Nº 1005 2020-2219704 K. Tones .

FOUNDE RA SOLCA NUCLEO DE QUITO \$0 A Redic | in | \$0.CA MUCLEOVE U-Lida Airia Arrialu A ENFERMERA Q.L.: 1781626862

25

30

35

40

## SOLCA - NÚCLEO DE QUITO **RECETA**

Fecha: 9-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

**ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA** 

Página 1 de

H.C. : 297421 Paciente : PAZ CHANCAY SILVIA KARINA Prsc. Num. : 1878010 Fecha: QUITO, 09/08/2023 Edad: 36 años

722707633 atico Responsable

RP.

M: PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG # 90	NOVENTA
OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 MG # 15	QUINCE
IBUPROFENO 400MG TABLETAS # 9	NUEVE
A: AMBULATORIO EN DOMICILIO #	
D: DIETA GENERAL + LIQUIDOS #	
E:- #	
T: EL DESCRITO #	
S: SIGNOS DE ALARMA: DOLOR O ALZA TERMICA QUE NO CEDEN CON MEDICACION, SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO. CAMBIO EN LA COLORACION O AUMENTO EN LA PRODUCCION DE DRENAJE. ACUDIR POR EMERGENCIAS.	
O: CONTROL POR CONSULTA EXTERNA TUMORES # MAMARIOS DR RIOFRIO EN 15 DÍAS #	
TURNO EN 5 DÍAS PARA CLINICA DE HERIDAS, ACUDIR CON CONTROL DE DRENAJE- VALORAR RETIRO.	
LAVADO DE MANOS, BAÑO DIARIO, CUANTIFICACION Y # CUIDADO DE DRENAJE EN DOMICILIO. ESTRICTO	
VENDAJE COMPRESIVO ELASTICO, MANTENER DURANTE # EL DIA Y LA NOCHE	
CURACION PREVIO AL ALTA (YA REALIZADA) #	
CERTIFICADO MEDICO POR 21 DÍAS #	
HIELO LOCAL 5 MINUTOS CADA HORA POR 3 DÍAS	

#### PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ALTA

M: PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG

OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20

**DESAYUNO** 

DIAS

IBUPROFENO 400MG TABLETAS

TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS (DESPUES DE CADA COMIDA

OMEPRAZOL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA ANTES DE

TOMAR (2 TABLETAS) POR VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5

CON ESTOMAGO LLENO) POR 3 DÍAS

A: AMBULATORIO EN DOMICILIO

D: DIETA GENERAL + LIQUIDOS

E:-

### SOLCA - NÚCLEO DE QUITO **RECETA**

Fecha: 9-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA

Página 2 de

H.C.: 297421 Paciente: PAZ CHANCAY SILVIA KARINA

Prsc. Num. : 1878010

Edad: 36 años

#### PRESCRIPCION

T: EL DESCRITO

Fecha: QUITO, 09/08/2023

S: SIGNOS DE ALARMA: DOLOR O ALZA TERMICA QUE NO CEDEN CON MEDICACION, SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO. CAMBIO EN LA COLORACION O AUMENTO EN LA PRODUCCION DE DRENAJE, ACUDIR POR EMERGENCIAS.

O: CONTROL POR CONSULTA EXTERNA TUMORES MAMARIOS DR RIOFRIO EN 15 DÍAS TURNO EN 5 DÍAS PARA CLINICA DE HERIDAS, ACUDIR CON CONTROL DE DRENAJE-VALORAR RETIRO.

LAVADO DE MANOS, BAÑO DIARIO, CUANTIFICACION Y CUIDADO DE DRENAJE EN DOMICILIO. ESTRICTO VENDAJE COMPRESIVO ELASTICO, MANTENER DURANTE EL DIA Y LA NOCHE CURACION PREVIO AL ALTA (YA REALIZADA)

CERTIFICADO MEDICO POR 21 DÌAS

HIELO LOCAL 5 MINUTOS CADA HORA POR 3 DÍAS

Orden/Descurgo Nro:	1963484 SF	Egreto Nre:	2572695	Página Mro.		
Fecha Eavior	09/06/2023					
Paciento:	PAZ CHANCAY SILVIA KARINA					
Hist. Clinica:	397421	5	0802105312			•
Area Entrepa:	FARMACIA	Plan Social:				,
Entregade pec:	ESPINOZA QUUJIJE ERIKA MISHELLE	Area Solicitas:	HOSPITALIZACION 1			•••
		Nro. Camb:	106-B			
Codigo	Descripción				Cantidad Presentación	
0000421090	PARACHTAMOR, COMPRIMIDO 500 mg			i	TT .0000.09	
0000481204					15,0000 CP	
0000421446	IBUPROFENO TABLETA 400 mg				TT , 0000.9	
Entrega:				Recibe Conforme: 0	Lower Chokery Lower Chowage, 0802105312	

Fecha: 9-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C.: 297421 Cédula : 0802105312 Clasificación: CA. Paciente PAZ CHANCAY SILVIA KARINA 5 Fecha: 09/08/2023 06:52 Para: Hospitalización Médico : ORTIZ CAJIAS DANIELA STEFANIA Enfermera : Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 X INDICACIONES DE ALTA (M: PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 90.00 MG) TOMAR (2 TABLETAS) POR VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS (OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 MG) OMEPRAZOL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA ANTES DE DESAYUNO 15 (IBUPROFENO 400MG TABLETAS) 9.00 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS (DESPUES DE CADA COMIDA CON /ESTOMAGO LLENO) POR 3 DÍAS (A: AMBULATORIO EN DOMICILIO) (D: DIETA GENERAL + LIQUIDOS) 20 (E:-)Ŕ (T: EL DESCRITO) (S: SIGNOS DE ALARMA: DOLOR O ALZA TERMICA QUE NO CEDEN CON MEDICACION, SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO. CAMBIO EN LA 25 COLORACION O AUMENTO EN LA PRODUCCION DE DRENAJE. ACUDIR POR EMERGENCIAS.) 10 (O: CONTROL POR CONSULTA EXTERNA TUMORES MAMARIOS DR RIOFRIO EN 15 DÍAS) (TURNO EN 5 DÍAS PARA CLINICA DE 30 HERIDAS, ACUDIR CON CONTROL DE DRENAJE- VALORAR RETIRO.) 12 (LAVADO DE MANOS, BAÑO DIARIO, CUANTIFICACION Y CUIDADO DE DRENAJE EN DOMICILIO. ESTRICTO) 13 (VENDAJE COMPRESIVO ELASTICO, 35 MANTENER DURANTE EL DIA Y LA NOCHE)
14 (CURACION PREVIO AL ALTA (YA REALIZADA)) 1/5 (CERTIFICADO MEDICO POR 21 DÍAS) AUCLEO DE QUITO Cados Riolrio Andaluz Cados Riolrio Andaluz RUJANO ONCOLOGO RUJANO 3746724 (HIELO LOCAL 5 MINUTOS CADA HORA POR 3 DIAS)

SOLEA NUCLEO DE QUITO Lic. Pable Córdova B. ENFERMERS C.L.: 2450211855

SOLCA WILL TO DE OUTO