



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: RAZA ZALDUMBIDE GIOVANNY ALEXIS EDAD: 52 años MÉDICO: DRA PEREZ  
FECHA DE INGRESO: 09/08/2023 FECHA DE EGRESO: 13/08/2023 H.CL: 188523  
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 5 DIAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	ANTES DE CADA COMIDA POR 5 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG	1 TABLETA	ORAL	EN AYUNAS POR 10 DIAS
TRAMADOL	10 GOTAS	ORAL	DESPUES DE DESAYUNO Y MERIENDA
AMITRIPTILINA 25 MG	1/2 TABLETA	ORAL	EN LA NOCHE
FILGASTRIM 300 MCG	1 JERINGA PRECARGADA	SUBCUTANEA	ALREDEDOR DEL OMBLIGO EN SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ DESDE HOY 10 PM POR 4 DIAS
ZOPLICONA 7,5 MG	1 TABLETA	ORAL	EN LA NOCHE
GABAPENTINA 300 MG	2 TABLETAS	ORAL	EN LA NOCHE
LEVOTIROXINA 100 MCG	1 TABLETA	ORAL	EN AYUNAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO CONTROL  
ACUDIR A CITA CON DR CAMINO 17/08/2023 A LAS 08:00  
REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA 05/09/2023 08:00  
ACUDIR A CITA CON DRA PEREZ 06/09/2023 A LAS 08:40

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  
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: Raul Raza Z

FIRMA

C.I: 1712867524

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Jc

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lic. Jacqueline Calle Z.  
ENFERMERA  
REG. NÚM. 05 FOMV 97 N° 888