



HÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: PIN PERALTA JEREMÍAS LEONEL EDAD: 11 años MÉDICO: DRA. LIZETH ESCOBAR  
FECHA DE INGRESO: 30/8/2023 FECHA DE EGRESO: 31/8/2023 H.CL: 251428  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: CAMINANDO: X OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	HORARIO
PARACETAMOL	500MG: 1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS POR 2 DIAS 18PM, 24PM, 6AM, 12PM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLPES Y CAIDAS5. PRÓXIMO CONTROL ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA EL 18/9/2023  
CONTROL POR PEDIATRIA EN DOS MESES 26/10/20236. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT: DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA  
TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA  
TELEFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 09633330007. OTRAS INDICACIONES BAÑO DIARIO  
LAVADO Estricto DE MANOS  
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS ( GRIPE)  
USO DE MASCARILLA8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :  
POR CLINICA DE HERIDAS

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  
vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia  
Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.

VI

11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE: Fernanda PeraltaFIRMA: [Firma]C.I.: 171654915-7

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: [Firma]FIRMA Y SELLO: Lic. Connie Cano Correa  
ENFERMERA  
C.I.: 0955928361  
REC: 1008-2020-2189166