



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: USIÑA GUAPAZ MESIAS EDMUNDO

EDAD: 77 años

MÉDICO: DRA SORIA

FECHA DE INGRESO: 07/08/2023

FECHA DE EGRESO: 08/08/2023

H.CL: 278082

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	8 AM Y 8 PM POR 5 DÍAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG	1 TABLETA	ORAL	ANTES DE CADA COMIDA POR 5 DÍAS
PREDNISONA 5 MG	1 TABLETA	ORAL	10 AM 10 PM DESDE EL 09/08/2023
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	ORAL	6 AM 2 PM 10 PM
LACTULOSA	20 CC	ORAL	10 PM SUSPENDER SI HAY DIARREA
PEGFILGASTRIM 6 MG	1 JERINGA PRECARGADA	SUBCUTANEA	ALREDEDOR DEL OMBLIGO EN SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ MAÑANA 6:00 PM
DEXAMETASONA 4 MG	2 TABLETAS	ORAL	10 PM HOY
GABAPENTINA 300 MG	1 TABLETA	ORAL	8 AM Y 8 PM

3. DIETA

SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO
CONTROL

ACUDIR A CITA CON DRA SORIA 04/09/2023 A LAS 12:20

REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA 01/09/2023 07:30

AGENDAR CITA CON TERAPIA DE DOLOR 07/09/2023 DRA BEJAR

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

ACUDIR A REALIZAR TAC EL 18/08/2023 A LAS 10:00

ACUDIR A REALIZAR LABORATORIO CREATININA 17/08/2023 A LAS 08:30

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:

Manuel Usiña

NOMBRE:

Sara Santillán

FIRMA

FIRMA Y SELLO:

Sara Santillán

C.I.:

178061629-6

LICENCIADA EN ENFERMERIA

REG-1005-2020-01-1