

## PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS



## ÁREA MÉDICA SERVICIO CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: TORRES GER			ACIO ELIOTT I	NICOLAY			EDAD :	28	AÑOS	HCL Nº :	293324
MEDICO TRATANTE:	DRA: CERVANTES		TELÉFONO		PF	RÓXIMA CITA	11/09/2023	CONSULTA N°	22	HORA:	
MEDICO RESIDENTE:			TELÉFONO		•			-		TELÉFONO	
FECULA DE INICRESO.	20/00/2022				22/22	<b>10000</b>	<del></del>			,	
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE E				<del></del>	30/08	·					
EGRESA EN :				CAMILLA:	X	CAMINANDO:			OTROS: AMBULANCIA		
2. MEDICACIÓN Y PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	¿PARA QUE ES?	ANTES DEL DESAYUNO	DESAYUNO	DESPUÉS DEL DESAYUNO	ANTES DEL ALMUERZO	ALMUERZO	DESPUÉS DEL ALMUERZO	ANTES DE LA MERIENDA	MERIENDA	ANTES DE ACOSTARSE
MORFINA 10MG AMPOLLA	PORTAL SUBCUTANEA	DOLOR	COLOCAR	DOS AMPOLLAS Y MEDIA EN CASO DE MUCHO DOLOR				OR INTENSO			
PREDNISONA 20MG	ORAL	DOLOR		3 TABLETAS		-					
OMEPRAZOL 20MG	ORAL	PROTECTOR GASTRICO	1 CAPSULA								
AMITRIPTILINA 25MG	ORAL	DOLOR									2 TABLETAS
GABAPENTINA 300MG	ORAL	DOLOR		2 TABLETAS			2 TABLETAS			2 TABLETAS	•
LIDOCAINA AL 5%	PARCHE	DOLOR		COLOCAR 1 PARCHE						RETIRAR PARCHE	
HALOPERIDOL 5MG	PORTAL SUBCUTANEA	AGITACION			1/2 AMPOLLA			-		1/2 AMPOLLA	
											<del></del>
											· <del> · · · · · · · · · · · · · · · · · </del>
3. OBSERVACIONES:	HALOPERIDOL ADMINISTR	AR MEDIA AMPOL	LA EN CASO DE A	AGITACION							
INFUSOR: CARGAR 58 AMPO	LLAS DE MORFINA DE 10MC	+ 6 AMPOLLAS DE	METOCLOPRAM	IIDA 10MG )COMPLETA	RHASTA 100MLC	ONCLORURO DE	NA 0.9% CADA 48H	ORAR SE TERMINA	Y VUELVE APREPA	RAR EN UN NUEVO	INFUSOR
PARCHE DE LIDOCAINA COLO	CAR EN ZONA DE DOLOR					•					
	RECONFIRM	O QUE LAS IND	ICACIONES Y	CUIDADOS PARA	EL DOMICILIO	FUERON EN	TENDIDAS POR E	L FAMILIAR Y/	O PACIENTE	<del></del>	<del></del>
4.PACIENTE O FAMIL	5. ENFERMERA QUE ELABORA				ENFERMERA QUE ENTREGA						
NOMBRE :	Paulino, Gervacio			NOMBRE:		V 13th		NOMBRE:		s. barasu	
IRMA: Bulius Googies				SOLCA NUCLEO DE QUITO Loda. Gladys Vistin Z.  IRMA Y SELLO:  SOLCA NUCLEO DE QUITO Loda. Gladys Vistin Z.  ENFERMERA CUIGADO DIRECTO CI: 0202333209			FIRMA Y SE		ANUCLEO DE QUITO		
C.I :	171079853	7									-
5. NOTA: Se entrega guía de								;			