



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: MUÑOZ ORTIZ DIANA ENRIQUETA EDAD: 74 años MÉDICO: DRA. BRAVO  
FECHA DE INGRESO: 31/07/2023 FECHA DE EGRESO: 01/08/2023 H.CL: 211976  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
N-ACETILCISTEINA 600 MG	1 TABLETA	VIA ORAL	8 MAÑANA 8 NOCHE
SALES DE REHIDRATACION ORAL	2 LITROS	VIA ORAL	LIBRE DEMANDA
PARACETAMOL 500 MG	2 TABLETAS	VIA ORAL	EN CASO DE DOLOR
METFORMINA 500 MG	UNA TABLETA	VIA ORAL	CON EL DESAYUNO
LEVOTIROXINA 75 MCG	1 TABLETA	VIA ORAL	EN AYUNAS LOS DIAS LUNES Y VIERNES
LEOTIROXINA 50 MCG	UNA TABLETA	VIA ORAL	EN AYUNAS DE MARTES A JUEVES
CAPSULA DE SAL	UNA CAPSULA	VIA ORAL	8 MAÑANA 8 NOCHE
OMEPRAZOL 20 MG	UNA TABLETA	VIA ORAL	PREVIO AL DESAYUNO
LACTULOSA 30 CC	30 CC	VIA ORAL	HORA SUEÑO
BLAQUETA 81 MG	UNA TABLETA	VIA ORAL	DIARIAMENTE

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO CONTROL  
CITA CON DR TIMBELA  
DR PERALTA (CIRUGIA)  
CITA CON DRA ABAD

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DOLOR, FIEBRE

7. OTRAS INDICACIONES

8. CURACIÓN EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE PUNTOS

10. MANEJO DE DESECHOS 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  
SANITARIOS EN EL DOMICILIO 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: CASH A. [Signature]

FIRMA

C.I: 100731213

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

[Signature]

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcd. Daniela Romero  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
N° Registro 1005-2019-2082688