

## SOLCA, NÚCLEO DE QUITO MEDICINA NUCLEAR

## INDICACIONES GENERALES DE ALTA (Tratamiento con 200 mCi de 131 – I)

PACIENTE: TOAPANTA ORTIZ NANCY MARLENE, 58 AÑOS

H.C: 93092

FECHA: 31 DE AGOSTO DEL 2023

IDEAL DISPONER DE UNA HABITACIÓN CON BAÑO SEPARADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA PACIENTE, HASTA EL SABADO 31 DE SEPTIEMBRE 2023 INCLUSIVE.

- 1.- Baño diario. Después del uso del servicio higiénico echar 4 veces el agua.
- 2.- Abundantes líquidos y útiles de uso exclusivo durante el período de aislamiento.
- 3.- NO VISITAS de niños, mujeres embarazadas o en período de lactancia, adolescentes, y jóvenes; durante el período de aislamiento. Adultos mayores de 40 años, pueden visitarle durante períodos cortos de 5 a 10 minutos y manteniendo una distancia prudente de 2 metros.
- 4.- Lavar la ropa de la paciente a parte de la ropa del resto de la familia.
- No exponerse al sol directamente, hacerlo por períodos cortos de tiempo y con manga larga y sombrero.
- Puede realizar cualquier tipo de labores sin problema. No preparar ni probar la comida sí de ella van a comer otras personas.
- 7.- Dormir separado del esposo por este período. (Dormir sola).
- 8.- Acudir a Medicina Nuclear e ingresar a SALA DE INYECTADOS, para un rastreo de control post tratamiento el DIA LUNES 04 de SEPTIEMBRE DEL 2023, A LAS 10H10 AM NO DEBE TOMAR TURNO PREVIO Y NO NECESITA ESTAR EN AYUNAS. (POR EMERGENCIA SANITARIA).
- 9.-TOMAR Levotiroxina 8 días después de haber tomado el yodo, es decir el día MARTES 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 Reiniciará con la dosis que tomaba antes del tratamiento o la que le indique Medicina Interna. Siempre en ayunas. Desde esta fecha ya comience con su dieta normal.

Dra. María Augusta Charvet Araque JEFE DE MEDICINA NUCLEAR

ya mecercus

MSP: Libro 1, Folio 1, Número 1. CODIGO 1703785798

dmedica@solcaquito.org.ec

SOLCA, Núcleo de Co Dra. María Augusta Cha ESP. MEDICINA NUCLEAR 1703785798

**ENTREGADO POR:** 

BOLCA NUCLEO DE OMO Ledo. Miguel Yangari EMERNERO (1973 MODIRILLOTO CA 14/2/2014/2/ **RECIBIDO POR:** 

FIRMA Y SELLO DE ENFERMERA

NOMBRE, FIRMA Y C.I. DE PACIENTE