

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: GALLO G			DRA. LIZETH ES	COBAR				
FECHA DE INGRESO:	28/8/	2023	FECHA DE		31/8/20	023	H.CL:	303802
EGRESA EN : SILLA DI	CAMILLA:			CAMINANDO:	MINANDO: OTRO:			
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓN	DOSIS			VÍA	HORARIO			
VORICONAZOL TABLETA 200MG		l I			ORAL	8 DE LA MAÑANA Y 8 DE LA NOCHE		
TOMESTE INSELTAZIONIS		7.574114131741 256 1475			ORAL	MEDICACIÓN CONTINUA PARA 2 SEMAN		
GABAPENTINA SOLIDO ORAL		ADMINISTAR 300 MG(1 TABLETA)			ORAL	6 AM, 2 PM Y 10 PM PARA 10 DIAS		
		The state of the s			ONAL	O AIVI, Z FIV	T TO FIVI PARA	10 DIA3
MEDROXIPROGESTERONA 10 MG		ADMINISTAR 10 MG(1 TABLETA)			ORAL	CADA DÍA		
COTRIMOXAZOL COMP.		ADMINISTAR 80 MG(MEDIA TABLETA			ORAL	8 DE LAMA	ÑANA Y 8 DE LA	NOCHE
						LUNES, MARTES Y MIERCOLES		
		H						
MINE						·		
3. DIETA	SEGÚN ES	QUEMA ENTRI	EGADO POR	R NUTRICIÓN	I			
							1000 to 1000. The table 1000 to 1000 t	
A ACTUADAD. NO SOCIETA WAS A								
4. ACTIVIDAD								
	NO CAIDAS							
	REPOSO							
					70			
5. PRÓXIMO	CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON EXAMENES DE LABORATORIO 04/09/2023							
		•"						
CONTROL								
	ACTIDID A	EMERGENCIA	SI DDESENT	DOLOP INT	ENSO ELEBBE M	1AVOD A 20	VOLUTO DIADO	ΓΛ
6. SIGNOS DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBI							
ALARMA	TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, INTOLERANCIA ORAL TELEFONOS: 2419773 EXT:2202-2199							
	TELEFONC	73 . Z413/73 E/	X1.2202-21;	7.7	<u> </u>			
7. OTRAS	5.5555							
		STRICTO DE MANOS						
		DNTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE) IASCARILLA						
	OSO DE IVI	ASCARILLA						
8. CURACIÓN	EN EMEI	RGENCIA :						
			4					
9. RETIRO DE								
PUNTOS		_						
		W. 10 T. 11						
10. MANEJO DE					gido con tapa : J			as, ampollas
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia							
SANITARIOS EN EL Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSÓS.								
DOMICILIO								
VI								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
NOMBRE: Ma Cuis	au O			NOMBRE: Other tal Got positions				
NOMBRE: Ma. Cristino Goano NOMBRE: Ateneral City						CAN TO THE STATE OF THE STATE O		
O. septiment							J. S.	
FIRMA (FIRMA Y SELLO: BOTTON HOLE STATES						P. L.		
C.I: 121046987-1								
-··· 1-+10	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,				7	,	