



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ORDÓÑEZ JARAMILLO MARIA PIEDAD EDAD: 73 años MÉDICO: DRA PUNGACHO NATHALIE
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE EGRESO: 30/08/2023 H.CL: 186010
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	22PM-06AM-14PM POR 5 DIAS
CEFALEXINA 500MG	1 TABLETA	ORAL	7AM-19PM POR 3 DIAS
LEVOTIROXINA 50UG	1 TABLETA	ORAL	6AM LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES
LEVOTIROXINA 75UG	1 TABLETA	ORAL	6AM VIERNES, SABADO Y DOMINGO

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD AMBULATORIO SEGÚN TOLERANCIA

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA CON DR. ONTANEDA PARA EL MIERCOLES 06/09/2023 SI NO HAY DISPONIBILIDAD TURNO EXTRA

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: CEFALEA PERSISTENTE, NAUSEAS, VOMITO, HERIDA CON SECRECIÓN ABIERTA O ROJA.

7. OTRAS INDICACIONES

8. CURACIÓN EN CLÍNICA DE HERIDAS AGENDAR CITA PARA EL VIERNES 01/09/2023

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLÍNICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE DESECHOS Colóque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra
SANITARIOS EN EL vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
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: Andrea Ortiz

FIRMA: [Firma]

C.I.: 171353567-0

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Lic. Mónica Rosas

FIRMA Y SELLO: [Firma]

BOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda. Monica Rosas
ENFERMERA
C.I: 1723414114