



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: SAMPÁZ CORREA ESTEFANIA ALEJANDRA EDAD: 37 años MÉDICO: DR. MOYA
FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 FECHA DE EGRESO: 18/08/2023 H.CL: 262273
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	18:00 PM 06.00 AM
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	22 PM 10 AM
TRAMADOL 50MG	1 TABLETA	ORAL	20PM 08 AM
LEVOTIROXINA 125MCG	1 TABLETA	ORAL	6:00:00
METOCLOPRAMIDA	1 TABLETA	ORAL	19:40 PM 07:40 AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO POR CONSULTA EXTERNA DR. MOYA EN 15 DIAS

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: ALZA TERMICA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIANOCIS.

7. OTRAS
INDICACIONESASEO DIARIO, CUIDADO DE LA HERIDA,
REALIZAR INCENTIVO RESPIRATORIO 10 MINUTOS CADA HORA

8. CURACIÓN

EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR TURNO CONTROL DE HERIDA CLINICA DE HERIDA 7 DIAS
POSTERIOR AL ALTA9. RETIRO DE
PUNTOS

EN CLINICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIOColoque 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
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

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

Jonathan Pabón

NOMBRE:

L. Ovar

FIRMA

FIRMA Y SELLO :

BOLSA NÚCLEO DE QUITO
Lcdo. Cristian Ochoa A.
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO
C.I.: 0202355566

C.I.:

09236611-5