



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA —EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES EDAD: 70 años MÉDICO: DRA ESPEJO
FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 FECHA DE EGRESO: 17/08/2023 H.CL: 188955
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
MORFINA 10MG	MEDIA AMPOLLA	SUBCUTANEO	EN CASO DE DOLOR
BUPRENORFINA 35 MCG	1 PARCHE EN TORAX ANTERIOR O POSTERIOR	TRANSDERMICO	COLOCAR JUEVES Y CAMBIAR DOMINGOS
GABAPENTINA 300 MG	1 CAPSULA	ORAL	7 AM Y 7 PM
LACTULOSA FRASCO	20 ML	ORAL	21 PM SUSPENDER EN CASO DE DIARREA
OXICODONA SUSPENDER			
LEVOTIROXINA 50 MCG	1 TABLETA	VIA ORAL	06:00 MAÑANA TODOS LOS DIAS

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROL

CITA PARA CONSULTA PREANESTESICA 18/08/2023 11:30
CIRUGIA PROGRAMADA 21/08/2023 07:00
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 29/09/2023 DRA ESPEJO CONSULTORIO 24

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SANGRADO

7. OTRAS
INDICACIONES

OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS
INCENTIVOMETRO POR 10 MINUTOS CADA 2 HORAS

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIO

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
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:

NOMBRE:

FIRMA

1715845465

FIRMA Y SELLO :