



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: MARMOL MUÑOZ CONSUELO SUSANA

EDAD: 73 años

MÉDICO: DR. MOYA

FECHA DE INGRESO: 27/08/2023

FECHA DE EGRESO: 30/08/2023

H.CL: 51026

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
IBUPROFENO 400MG	1 TABLETA	ORAL	08SM-16PM-23PM POR 5 DIAS
GABAPENTINA 300MG	1 TABLETA	ORAL	08AM-20PM
ENOXOPARINA 40MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	22PM

3. DIETA

SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

REPOSO RELATIVO

EVITAR ACTIVIDAD FISICA INTENSA

5. PRÓXIMO
CONTROL

EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON EL DR. MOYA EN 15 DIAS

6. SIGNOS DE
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR INTENSO, FIEBRE, INTOLERANCIA ORAL, SANGRADO O
SECRECIÓN A TRAVÉS DE LA HERIDA7. OTRAS
INDICACIONES

8. CURACIÓN

EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR TURNO EN 8 DIAS PARA RETIRO DE PUNTOS

9. 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

NOMBRE:

Roberto Arias C.

FIRMA

Roberto Arias C.

C.I.:

1801345857

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE:

VAndrade J

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Verónica Andrade R.
ENFERMERA
RSP Libro 25 Folio 134 W326