



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA _ EDICÁ
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CAICEDO POZO AIDA LEONOR EDAD: 69 años MÉDICO: DRA. SORIA
FECHA DE INGRESO: 28/08/2023 FECHA DE EGRESO: 30/08/2023 H.CL: 260756
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: X CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PEGFILGRASTIM	1 AMOPOLLA	SUBCUTANEO	24 HORAS POSTERION A QT 5PM DE HOY
ONDASETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	10AM 10PM POR 5 DIAS
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	7AM POR 5 DIAS
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS	ORAL	EN CASO DE DOLOR CADA 8 HORAS
OXICODONA 5MG	1 TABLETA	ORAL	7AM 7PM
GABAPENTINA 300MG	2 CAPSULAS	ORAL	7PM
MALGALDRATO + SIMETICONA	2 CUCHARADAS	ORAL	EN EL ALMUERZO
ENALAPRIL 5MG	1 TABLETA	ORAL	10AM 10PM
CARVEDILOL 6,25MG	1 TABLETA	ORAL	8AM 8PM
ATORVASTATINA 40MG	1 TABLETA	ORAL	18PM
CLOPIDOGREL 75MG	1 TABLETA	ORAL	6AM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

5. PRÓXIMO
CONTROLACUDIR A CITA CON DRA SORIA 19/09/2023 11AM
EXAMENES DE SANGRE PREVIO A CITA6. SIGNOS DE
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DIARREA, VOMITO, DIFICULTAD RESPIRATORIA
, ALTERACIONES DEL ESATDO DE CONCIENCIA, SANGRADO7. OTRAS
INDICACIONESLACTULOSA 20CC VIA ORAL CADA NOCHE 21PM
REALIZAR MONITOREO DE TENSION ARTERIA

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. 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:

Leonor Boicedo

NOMBRE:

M. Soria

FIRMA

Leonor Boicedo

FIRMA Y SELLO :

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Melanie Suárez M.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
REG. 1024-2020-2324755

C.I:

040073495-0