



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: SALAZAR MORÁN FANNY ESTHER EDAD: 58 años MÉDICO: DR. LANDAZURI  
FECHA DE INGRESO: 16/08/2023 FECHA DE EGRESO: 17/08/2023 H.CL: 63621  
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETAS POR 3 DIAS	ORAL	6AM-14PM-22PM
IBUPROFENO 400MG	1 TABLETA POR 3 DÍAS	ORAL	7AM-15PM-23PM

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD AMBULATORIO ESTRICTO, NO REALIZAR ESFUERZO FISICO

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR TURNO CON DR LANDÁZURI EN 15 DIAS

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACIÓN, ENROJECIMIENTO O SALIDA DE SECRECIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA, FIEBRE

7. OTRAS INDICACIONES LAVAR HERIDA CON AGUA Y JABÓN

8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLINICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE DESECHOS 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  
SANITARIOS EN EL 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

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Gma Salazar Morán

NOMBRE: Lic. G. Acero enf.

FIRMA Gma Salazar Morán

FIRMA Y SELLO:

C.I.: 1711799401

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Gabriela Acero Q.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 4717525875