

## INDICACIONES POSTOPERATORIAS Y DE ALTA ÁREA MÉDICA

MIRT LO EL ONIG						IE - 1 HOSPITALIZACIÓI				
1. NOMBRE:	BELTRAN I	MORENO ALEXA	ANDRA	EDAD 3:	Laños Mi	EDICO DR.	ONTANEDA	<del>-</del>		
FECHA DE INGRESO: 02/08/202			FECH	A DE EGRESO :		8/2023	HCL. Nº :	251021		
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X			CAMILLA: CAMINANDO		:	OTROS:				
	esquema en liario, limpie CA: No rea los puntos se os comentari	tregado por nu za de la herida lizar ejercicios f erán retirados e ios NO médicos	con agua y jabó forzados, no lev n emergencia d dados fuera de	ante objetos pe le acuerdo a indi e la institución n	cación médica	s.		× 5		
3. MEDICACIÓN: debe tomar las sigu						<del>,</del>	·			
MEDICACIÓN LETROZOL SOLIDO ORAL 2,5MG			DOSIS		VIA	HORARIO		)		
PARACETAMOL 500MG			1TABLETA 2TABLETAS		ORAL	HORARIO HA		DIAC		
IBUPROFENO 400MG					ORAL ORAL	14:00-22:00-0				
CEFUROXIMA 500MG			1TABLETA ORAL			15:00-21:00-08:00 POR 3 DIAS 9:00-21:00 POR 5 DIAS				
			- Chine		ORAL	3.50 21.00 FOR 3 8/A3				
		•				+		<del></del>		
						<u> </u>				
			<u>L</u> .							
<ul> <li>Mida el líquido o</li> <li>Realice este pro cantidad de líqu</li> </ul>	ipiente único rvorio de man drenado con la cedimiento ca iido obtenido.	y exclusivo para : era que quede si a jeringuilla de 10 ida 4 horas, o cua	n aire (al vacio) y Occ. Anote con fec ando este cerca d	cierre la tapa, par cha y hora en esta le llenarse o las ve	hoja					
* El drenaje no de						1	<del></del>			
FECHA	HORA	CANTIDAD	FECHA	HORA	CANTIDAD	FECHA	HORA	CANTIDAD		
	6:00am 10:00am		ļ	6:00am 10:00am	<del> </del>	<del></del>	6:00am 10:00am	+		
	14:00pm		<del> </del>	14:00pm	<del> </del>	† · ·	14:00pm			
	18:00pm			18:00pm			18:00pm			
	22:00pm			22:00pm			22:00pm			
	6:00am			6:00am		1	6:00am	<del> </del>		
	10:00am	<u> </u>		10:00am	1	1	10:00am			
	14:00pm	<del></del>		14:00pm		1	14:00pm			
	18:00pm			18:00pm			18:00pm			
<u>-</u>	22:00pm			22:00pm		<u> </u>	22:00pm			
	1	<u> </u>	<u> </u>	l	<u> I</u>	<u>.l</u>	<u> </u>	<u> </u>		
S. MANEIO DE DESECHOS SANITARIO: EN EL DOMICILIO	Coloque dentro de un recipiente de plástico rígido con tapa: Jeringuillas con aguja fija, agujas, ampollas, frascos de vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia. Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.  POR CONSULTA EXTERNA DR.ONTANEDA 16.08.2023									
6. PRÓXIMO CONTROL		OLIM EXTERINA	DR.ONTAINEDA	4 10.06.2023	<del></del>	<del></del>		·		
	A 61 (616 -	FLIFFORM	C) DOCCCA:To	0010000000	TERMANCA CANT	NO CERE CONT	400104.01011			
7. SIGNOS DE ALARMA	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR O ALZA TERMICA QUE NO CEDE CON MEDICACION, SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, CAMBIO EN LA COLORACION O AUMENTO EN LA PRODUCCION DE DRENAJE.									
8. OTRAS	ASEO BAÑO DIARIO CON AGUA Y JABON.ACUDIR A CITAS MEDICAS EN HORARIO INDICADO									
INDICACIONES	CUIDADOS Y MANEJO Y CUANTIFICACIÓN DE DRENAJE LLENAR LOS DATOS EN HOJA DE PLAN DE EGRESO Y TRAER EL									
9. CURACIÓN	·	CITA MEDICA  SERIDAS 10/8/2023								
				PA SI DOMENIC	TELEPON CALL	AIDIDAS DOD 5	EARAULADI	//O DACIENTE		
				RA EL DOMICILIO						
10. PACIENTE O						L1. ENFERMERA				
NOMBRE:	Llero	ema Mcce	Мо		NOMBRE:		<u> </u>	mozal and		
FIRMA:	Meralia Mauro							SOLCA NUCLEO DE QUITO		

FIRMA Y SELLO:

D0654221-2