

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 1-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 311095

Cédula : 1760683084

Clasificación : CA.

Paciente

ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

5

Fecha : 01/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1 (INDICACIONES DE PEDIATRIA ONCOLOGICA)		
	2 (PESO: 10.5 KG)		
	3 (TALLA: 79 CM)		
	4 (SCT: 0.48)		
15	5 (ADMISSION) PEDIATRIA ONCOLOGICA:		
	6 AISLAMIENTO PROTECTOR.		
	7 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:)		
	8 SÍNDROME MIELODISPLÁSICO CON		
	9 MIELOFIBROSIS + FIEBRE SIN FOCO		
	10 + MANEJO DEL DOLOR		
20	11 (CONDICION) ESTABLE		
	12 (ALERGIAS) NO REFIERE		
	13 (CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA		
	14 6 HORAS		
	15 CURVA TERMICA		
	16 (ACTITUD) AMBULATORIO		
25	17 (ENFERMERIA) CUIDADOS DE		
	18 ENFERMERIA		
	19 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE		
	20 CAIDAS		
	21 BALANCE HIDRICO		
	22 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA		
30	23 PESO DIARIO Y REPORTAR		
	24 (DIETA) DIETA GENERAL PARA LA		
	25 EDAD + DIETA PARA FAMILIAR POR		
	26 SE MENOR DE EDAD		
	27 (INFUSIONES)		
35	28 SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 1000		
	29 ML) PASAR 11 ML/H IV (25%		
	30 BASALES)		
	31 (MEDICACION)		
	32 (CEFTRIAXONA POLVO PARA		
	33 INYECCIÓN 1000 mg) ADMINISTRAR		
	34 790 MG IV CADA DÍA (D3)		
40	35 (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE		
	36 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR		
	37 157 MG IV PRN Y PREVIA		
	38 AUTORIZACIÓN MÉDICA		
	39 (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE		
	40 50 mg/ml (2-ml)) ADMINISTRAR 10		
	41 MG IV CADA 8 HORAS		
45	42 (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE		
	43 2 mg/ml (4-ml)) ADMINISTRAR 1.5		
	44 MG IV PREVIO A TRAMADOL		

SOLCA  
Dra. L. M. M.  
HEMATO-ONCOLOGIA  
C.I.: 1760683084

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Anelis Tablada  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1760681577

FORM.005

Jaquelina Gallegos R  
Lcda. En Enfermería  
Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405  
jgallegosrfe

Pangol / Et  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Paulina Carvajal T.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Libro 15 Folio 129 N° 375

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO  
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 1-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 311095

Cédula : 1760683084

Clasificación : CA.

Paciente :  
ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Fecha : 01/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

- |    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 25 | (PREDNISONA TABLETA 5 mg)<br>ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL<br>DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA                |  |  |
| 26 | (CICLOSPORINA) ADMINISTRAR 75 MG<br>VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 62)<br>HASTA EL DIA 90.                       |  |  |
| 27 | (SALMETEROL + FLUTICASONA<br>AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG<br>) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS<br>CON INHALOCAMARA |  |  |
| 28 | (ESPECIALES) LECTURA DIARIA DE<br>HEMOCULTIVOS  |  |  |
| 29 | (LABORATORIO) NINGUNO   |  |  |
| 30 | (INTERCONSULTAS) NINGUNO  |  |  |
| 31 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES   |  |  |

J. Gallegos Enl  
Jacqueline Gallegos R.  
Lcda. En Enfermería  
Reg. Senescyt: 1016-2020-2180466

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lirika Cillanuco  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674442

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Kirelis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1760681577

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 2-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 311095

Cédula : 1760683084

Clasificación : CA.

Paciente:  
ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Fecha : 02/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : FCEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1 (INDICACIONES DE PEDIATRIA ONCOLOGICA)		
	2 (PESO: 10.5 KG)		
	3 (TALLA: 79 CM)		
	4 (SCT: 0.48)		
15	5 (ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA: AISLAMIENTO PROTECTOR.		
	6 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:)		
	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO CON		
	MIELOFIBROSIS + FIEBRE SIN FOCO		
	+ MANEJO DEL DOLOR		
	(CONDICION) ESTABLE		
20	8 (ALERGIAS) NO REFIERE		
	9 (CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA 6 HORAS		
	10 CURVA TERMICA		
	11 (ACTITUD) AMBULATORIO		
25	12 (ENFERMERIA) CUIDADOS DE ENFERMERIA		
	13 PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS		
	14 BALANCE HIDRICO		
	15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA		
30	16 PESO DIARIO Y REPORTAR		
	17 (DIETA) DIETA GENERAL PARA LA EDAD + DIETA PARA FAMILIAR POR SE MENOR DE EDAD		
	18 (INFUSIONES)		
35	19 (SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 1000 ML) PASAR 11 ML/H IV (25% BASALES)		
	20 (MEDICACIÓN)		
	21 (CEFTRIAXONA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 mg) ADMINISTRAR 790 MG IV CADA DÍA (D4)		
40	22 (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 157 MG IV PRN Y PREVIA AUTORIZACIÓN MÉDICA		
	23 (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 10 MG IV CADA 8 HORAS		
45	24 (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 1.5 MG IV PREVIO A TRAMADOL		

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Levallos V.  
MEDICO ONCOLOGIA  
C.I.: 1760683772

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Hematología  
C.I.: 1710674464

Lda. Johanna Silva V.

C.I.: 1725103129

ENFERMERA

Lic. John Macias M.  
ENFERMERO  
Folio: 0335-8708

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Josselyn Ramos  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1722864913

FORM.005

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO  
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 2-AUGUST-2023 00:00

Página 2 de :

H. C. : 311095

Cédula : 1760683084

Clasificación : CA.

Paciente

ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Fecha : 02/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 25- (PREDNISONA TABLETA 5 mg)  
ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL  
DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA  
26- (CICLOSPORINA) ADMINISTRAR 75 MG  
VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 63)  
HASTA EL DIA 90.  
27- (SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG  
REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS  
CON INHALOCAMARA  
28- (ESPECIALES) LECTURA DIARIA DE  
HEMOCULTIVOS  
29- (LABORATORIO) NINGUNO  
30- (INTERCONSULTAS) NINGUNO  
31- (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

Lda. Johanna Silva V.  
CI: 1725103129  
ENFERMERA  
Reg. Senescyt: 1005-2020-218187

Lic. John Macías M.  
ENFERMERO  
Folio: 0335-8708

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Josselyn Ramos  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1722864913

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Cevallos V.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1712683772

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Josselyn Ramos  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1722864913

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 1 de 1

H.C. : 311095 Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Prsc. Num. : 1875450

Fecha : QUITO 03/08/2023

Edad: 2 años

f.)

LIZETH ALEJANDRA ESCOBAR TORRES  
1600575219  
Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE PEDIATRIA ONCOLOGICA

PESO: 10.5 KG

TALLA: 79 CM

SCT: 0.48

ADMISION

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO:

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

ENFERMERIA

DIETA

INFUSIONES

SOLUCION SALINA AL 0.9% 1000 ML

MEDICACION

CEFTRIAXONA POLVO PARA INYECCION 1000 mg

INTRAVENOSO

PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)

INTRAVENOSO

TRAMADOL SOLUCION ORAL 100 mg/ml (10 ml)

ORAL

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ORAL

PREDNISONA TABLETA 5 mg

ORAL

CICLOSPORINA

ORAL

SALMETEROL FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

INHALATORIO

ESPECIALES

LABORATORIO

INTERCONSULTAS

OTROS

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA

TRAMADOL SOLUCION ORAL 100 MG/ML (10 ML)

ORAL

# 1 UN

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 2 de 3

H.C. : 311095... Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE  
Fecha : QUITO, 03/08/2023

Prsc. Num. : 1875450  
Edad: 2 años

RP.

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG  
PREDNISONA TABLETA 5 MG  
CICLOSPORINA SOLIDO ORAL  
SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL  
25MCG+50MCG

ORAL # 5 CINCO  
ORAL # 15 QUINCE  
ORAL #  
INHALADOR #

### PRESCRIPCION

INDICACIONES DE PEDIATRIA  
ONCOLOGICA

PESO: 10.5 KG

TALLA: 79 CM

SCT: 0.48

ADMISION

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO:

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

ENFERMERIA

DIETA

INFUSIONES

SOLUCION SALINA AL 0.9%  
1000 ML

MEDICACION

CEFTRIAXONA POLVO PARA  
INYECCION 1000 mg

PARACETAMOL SOLUCION  
INYECCIONABLE 10 mg/ml (100  
ml)

PEDIATRIA ONCOLÓGICA: AISLAMIENTO PROTECTOR.

SÍNDROME MIELODISPLÁSICO CON MIELOFIBROSIS + FIEBRE  
SIN FOCO + MANEJO DEL DOLOR

ESTABLE

NO REFIERE

CADA 6 HORAS

CURVA TERMICA

AMBULATORIO

CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

BALANCE HIDRICO

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA

PESO DIARIO Y REPORTAR

DIETA GENERAL PARA LA EDAD + DIETA PARA FAMILIAR POR  
SE MENOR DE EDAD

PASAR 11 ML/H IV (25% BASALES)

ADMINISTRAR 790 MG IV CADA DÍA (D5)

ADMINISTRAR 157 MG IV PRN Y PREVIA AUTORIZACION  
MEDICA

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 3 de 3

H.C. : 311095 Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Prsc. Num. : 1875450

Fecha : QUITO, 03/08/2023

Edad: 2 años

SULTAS

### PRESCRIPCION

XXXXXXXXXX

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 mg/ml (10 ml)

ADMINISTRAR 10 MG VO CADA 8 HORAS

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 1.5 MG VO PREVIO A TRAMADOL

PREDNISONA TABLETA 5 mg

ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA

CICLOSPORINA

ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 63) HASTA EL DIA 90.

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA

ESPECIALES

LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVOS

LABORATORIO

NINGUNO

INTERCONSULTAS

NINGUNO

OTROS

COMUNICAR NOVEDADES

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA

DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CATETER

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML (10 ML)

ADMINISTRAR 10 MG VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG

ADMINISTRAR 1/4 D ETABLETA PREVIO AL TRAMADOL

PREDNISONA TABLETA 5 MG

ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA

CICLOSPORINA SOLIDO ORAL

ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 63) HASTA EL DIA 90.

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA HASTA COMPLETAR 15 DIAS, NO SUSPENDER HASTA NUEVA REEVALUACION MEDICA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL MIERCOLES 09/08/2023 SE EDUCAN SIGNOS DE ALARMA

Escobar Torres Lizeth Alejandra  
C.I. 1600674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Hemato-Onco GCGA PELAJARA  
C.I. 1710674464

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 1 de 1

H.C. : 311095 Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Prsc. Num. : 1875450

Fecha : QUITO, 03/08/2023

Edad: 2 años

f.) SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
LIZETH ALEJANDRA ESCOBAR TORRES  
1600575219  
Médico Responsable

RP.

### INDICACIONES DE PEDIATRIA ONCOLOGICA

PESO: 10.5 KG

TALLA: 79 CM

SCT: 0.48

ADMISION SOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

CONDICIÓN: TABLETA

ALERGIAS: N/A

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

ENFERMERÍA

DIETA

INFUSIONES

SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 1000 ML

MEDICACION:

CEFTRIAXONA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 mg

PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 mg/ml (10 ml)

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

PREDNISONA TABLETA 5 mg

CICLOSPORINA

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

ESPECIALES

LABORATORIO

INTERCONSULTAS

OTROS

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML (10 ML)

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

TRAMADOL

INTRAVENOSO

INTRAVENOSO

ORAL

ORAL

ORAL

ORAL

INHALATORIO

ORAL

# 1 UN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
FARMACIA ONCOLOGIA PEDIATRIA  
C.I.: 17067444



# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 2 de :

H.C. : 311095 Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Prsc. Num. : 1875450

Fecha : QUITO, 03/08/2023

Edad: 2 años

RP.

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG  
PREDNISONA TABLETA 5 MG  
CICLOSPORINA SOLIDO ORAL  
SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL  
25MCG+50MCG

ORAL # 5 CINCO  
ORAL # 15 QUINCE  
ORAL #  
INHALADOR #

### PRESCRIPCIÓN

INDICACIONES DE PEDIATRIA  
ONCOLOGICA

PESO: 10.5 KG

TALLA: 79 CM

SCT: 0.48

ADMISION

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO:

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

ENFERMERIA

DIETA

INFUSIONES

SOLUCION SALINA AL 0.9%  
1000 ML

MEDICACION

CEFTRIAXONA POLVO PARA  
INYECCION 1000 mg

PARACETAMOL SOLUCION  
INYECCIONABLE 10 mg/ml (100  
ml)

PEDIATRIA ONCOLÓGICA: AISLAMIENTO PROTECTOR.

SÍNDROME MIELODISPLÁSICO CON MIELOFIBROSIS + FIEBRE  
SIN FOCO + MANEJO DEL DOLOR

ESTABLE

NO REFIERE

CADA 6 HORAS

CURVA TERMICA

AMBULATORIO

CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

BALANCE HIDRICO

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA

PESO DIARIO Y REPORTAR

DIETA GENERAL PARA LA EDAD + DIETA PARA FAMILIAR POR  
SE MENOR DE EDAD

PASAR 11 ML/H IV (25% BASALES)

ADMINISTRAR 790 MG IV CADA DÍA (D5)

ADMINISTRAR 157 MG IV PRN Y PREVIA AUTORIZACIÓN  
MÉDICA

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 3 de :

H.C. : 311095 Paciente : ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE

Prsc. Num. : 1875450

Fecha : QUITO 03/08/2023

Edad: 2 años

SULTAS

### PRESCRIPCION

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 mg/ml (10 ml)

ADMINISTRAR 10 MG VO CADA 8 HORAS

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 1.5 MG VO PREVIO A TRAMADOL

PREDNISONA TABLETA 5 mg

ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA

CICLOSPORINA

ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 63) HASTA EL DIA 90.

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA

ESPECIALES + FLUT LABORATORIO

LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVOS

INTERCONSULTAS

NINGUNO

OTROS

NINGUNO

COMUNICAR NOVEDADES

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA

DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CATETER

TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML (10 ML)

ADMINISTRAR 10 MG VO CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG

ADMINISTRAR 1/4 D ETABLETA PREVIO AL TRAMADOL

PREDNISONA TABLETA 5 MG

ADMINISTRAR VIA ORAL 5MG EN EL DESAYUNO Y 2.5MG EN LA MERIENDA

CICLOSPORINA SOLIDO ORAL

ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 63) HASTA EL DIA 90.

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA HASTA COMPLETAR 15 DIAS, NO SUSPENDER HASTA NUEVA REEVALUACION MEDICA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL MIERCOLES 09/08/2023 SE EDUCAN SIGNOS DE ALARMA

SOLCA - QUITO  
Escobar  
Dra. Lizeth Torres  
C.I. 1000575219

SOLCA - QUITO  
Dra. Lizeth Torres  
HEMATO-ONCOLOGIA  
C.I. 1710674464