



HÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: LARREAJARRIN ANA MARIA SOL EDAD: 67 años MEDICO: DR ARIAS
FECHA DE INGRESO: 17/08/2023 FECHA DE EGRESO: 25/08/2023 H.CL: 137073
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	1 TABLETA	ORAL	EN CASO DE DOLOR
CIPROFLOXACINO 50 MG	1 TABLETA	ORAL	08 MAÑANA - 8 NOCHE X 4 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG	1 TABLETA	ORAL	1 HORA ANTES DEL DESAYUNO X 5 DIAS
MORFINA 10 MG	2 TABLETAS	ORAL	8 MAÑANA - 8 NOCHE
ONDASETRON 8 MG	1 TABLETA	ORAL	8 MAÑANA - 8 NOCHE
LACTULOSA JARABE	30 CC	ORAL	9 DE LA NOCHE SI HAY DIARREA SUSPEND

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO, NO ESFUERZO FISICO

5. PRÓXIMO
CONTROL6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: NAUSEAS VOMITOS DIARREAS DOLOR QUE NO SE CONTROLO CON N
MEDICAMENTOS SIGNOS RESPIRATORIOS DOLOR ARDOR AL ORINAR SECRECION VAGINAL CONSTIPACION
QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS HRMATOMAS EN PIERNA SBRAZOS SANGRADO VAGINAL

7. OTRAS
INDICACIONES

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE
PUNTOS10. MANEJO DE
DESECHOS
SANITARIOS EN EL
DOMICILIO

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
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:

Daniela Jaca

NOMBRE:

En Jenny Rueda

FIRMA

Daniela Jaca

FIRMA Y SELLO :

En Jenny Rueda
En Jenny Rueda
En Jenny Rueda

C.I:

1002475208