



NÚCLEO DE QUITO

PLAN DE EGRESO

ÁREA —EDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES EDAD: 37 años MÉDICO: DR.CEDENO JOSE ANDRES
FECHA DE INGRESO: 17/08/2023 FECHA DE EGRESO: 21/08/2023 H.CL: 262897
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
PARACETAMOL 500MG	2 TABLETA	ORAL	EN CASO DE MALESTAR GENERAL
			NO SOBREPASAR 4 DOSIS AL DIA
MALGALDRATO CON SIMETICONA	1OCC	ORAL	30 MINUTOS DESPUES DE CADA COMIDA
ACIDO FOLICO 1MG	1 TABLETA	ORAL	08:00AM TODOS LOS DIAS
FLUOXETINA 20MG	1 TABLETA	ORAL	MARTES Y VIERNES
TRAMADOL 50MG	1 TABLETA	ORAL	7AM Y 7PM
AMITRIPTILINA 25MG	1 TABLETA	ORAL	9PM
TRAMADOL 100MG/ML	20 GOTAS	ORAL	DILUIR 20GOTAS EN VASO CON AGUA
			TOMAR SOLO EN CAO DE DOLOR

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO
CONTROL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA HEMATOLOGIA- DR. LOACHAMIN SEGÚN AGENDADO EN EL CARNET
CONTROL DE LABORATORIO PARA LA CITA DE HEMATOLOGIA, MISMO DIA DE LA CONSULTA 07:00 AM
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CIRUGIA ONCOLOGICA DRA. CATUTA EN 1 SEMANA AGENDAR TURNO

6. SIGNOS DE
ALARMA

ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 , VOMITOS NO CONTROLADOS
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACION, NAUSEA, VOMITO, DIARREA
ESTREÑIMIENTO POR MAS DE 3 DIAS

7. OTRAS
INDICACIONES

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA AGENDAR TURNO DR. MOREIRA EN 1 MES
REALIZAR RX-AP-LATERAL DE TORAX PREVIO CONSULTA DE NEUMOLOGIA- AGENDAR TURNO
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA DR. CAMINO SEGÚN AGENDA PROGRAMADA

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:

Rosario Lopez

NOMBRE:

LIC. MARIANELA GUAMANÍ V.

ENFERMERA

FIRMA

Rosario Lopez Enriquez

FIRMA Y SELLO :

Registro: 1040-2021-2356389

H. Guamaní

C.I:

1705413715