

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: BAQUER			EDAD:			DRA. GISELLA	TASHIGUANC	
FECHA DE INGRESO:		/2023 FECHA DE		25/8/20		H.CL:	262527	
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS: CAMILLA: CAMINANDO: X OTRO:								
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓN	VI I	DOSIS		VÍA	HORARIO			
DEXAMETASONA TABLETA 4 MG				ORAL	LUEGO DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y			
DENAMETASONA TABLETA 4 1810		T ITIO (1/2 INDLE IM)		ORAL	MERIENDA HASTA EL 27/08/2023			
		·			MEKIENUA	HASIA EL 2//	08/2023	
SALMETEROL/FLUTICASONA		2 PUFF POR INHALOCAMARA		INILIAL ATOOLA	8 AM -8 PM POR 5 DIAS			
25/50 MCG		2 FOFF FOR INHALOCAIVIARA		INHALATORIA	HASTA EL 30 DE AGOSTO 2023			
25/30 11100		 	. .		HASTA EL S	O DE AGOSTO	2023	
LORATADINA 10 MG TABLETA		1 TABLETA		0041	8 PM POR 5 DIAS			
		TIABLEIA		ORAL	HASTA EL 30 DE AGOSTO 2023			
					PASTA EL SU DE AGUSTO 2025			
COTRIMOXAZOL JARABE		40 MG (5 ML)		0001	8AM-8PM LUNES, MARTES Y MIERCOLES			
COTRINIONAZOLIJAKABE		- INIO (3 IVIC)		ORAL	8AM-8PM	LUNES, MARTI	25 Y MIERCOLE	
	· .			<u></u>				
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN								
4. ACTIVIDAD	AMBULAT	MBULATORIO						
1								
Ţ								
		 						
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
5. PRÓXIMO ACUE		IR A CONTOL POR CONSULTA EXTERNA A PEDIATRIA EL 28 DE AGOSTO 2023						
CONTROL	CON RESU	N RESULTADOS DE EXAMENES						
CONTROL								
	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA							
0.3 J V		ICULTAD PARA RESPIRAR, INTOLERANCIA ORAL, DECAIMIENTO.						
ALARMA		TELEFONOS: 2419773 EXT:2202-2199						
INDICACIONES BAÑO DIA EVITAR CO		DE MANOS						
		ONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS						
	USO DE MASCARILLA							
-		·						
8. CURACIÓN EN EME		RGENCIA :						
								
		<u> </u>						
9. RETIRO DE								
PUNTOS								
PUNIU3	-							
10. MANEJO DE	Calamira		-14-41					
Coloque della o de un recipiente de pissueo y rigido con tapa . Jernigas con aguja nja, agujas, ampono							ijas, ampolias	
DESECHOS vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.								
SANITARIOS EN EL		,						
DOMICILIO								
VI								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
11. PACIENTE O FAMILI	IAK QUIEN	RECIBE LA INFORMACION		12. EF	NEKMERA/	O RESPONSA	SLE	
NOMBRE: Alicia Daos		5		NOMBRE:	deda.	000110	, I	
<u> </u>		•	-			CLEO DE CUITO	4	
\1/s	()				Lie Carn	en Sancher V.		
FIRMA HELE	Sell Cook			FIRMA Y SELLO	entermera chibado dhescto Misp: Lidio 15 fono 151 nº 453			
c.i: 1724949725								
	1.6.1.1.1.		-					