

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: ANRRAN	JE	EDAD:	2 años	MÉDICO:	DR. GEMA MENDOZA			
FECHA DE INGRESO: 11/8/		/2023 FECHA DE EG			8/9/20		H.CL: 311095	
EGRESA EN : SILLA DE RUEDAS: CAMILLA			CAMILLA:		CAMINANDO:			
2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :								
MEDICACIÓN		DOSIS			VÍA	HORARIO		
VALGANCICLOVIR		225 MG (media tableta)			ORAL	6 DE LA MAÑANA Y 6 DE LA NOCHE		
				\$1C	HASTA EL DÍA MARTES			
PREDNISONA		2,5 MG (MEDIA TABLETA)		ORAL	9 DE LA MAÑANA Y 9 DE LA NOCHE			
CICLOSPORINA		75 MG(3 TABLETAS)		ORAL	8 DE LA MA	NANA Y 8 DE LA NOCHE		
TRAMADOL		10 MG(4 GOTAS)		ORAL	EN CASO D	E DOLOR		
ONDANSETRON		2 MG(1/4 TABLETA)		ORAL	ANTES DEL TRAMAL			
SALMETEROL +FLUTICASONA		2 PUFF			8 DE LA MAÑANA Y 8 DE LA NOCHE			
		<u> </u>			 	· · · · ·		
		<u></u>			<u> </u>			
3. DIETA	TREGADO POR	NUTRICIÓN	1	-				
		SO RELATIVO						
		R CAIDAS						
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-			
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA A ONCOPEDIATRÍA 14/09/2023 CON RESULTADOS DE EXAM							SUITADOS DE EXAMENES	
3. PROXIIVIO		The state of the s						
CONTROL								
···	ACLIDID A	ENACROCENIC	IA CLODECENT	DOLOD INT	TNCO FIEDDE N	14VOD 4 30	VOLUTO DIABOTA	
		A EMERGENCIA SI PRESENT, DOLOR INTENSO, FIEBRE MAYOR A 38, VOMITO, DIARREA CULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO						
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		OS : 2419773 EXT:2202-2199						
TELEFON		O3. 2415//3 LA1.2202-2175						
7. OTRAS BAÑO DIA		ANIO						
		D ESTRICTO DE MANOS						
		CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)						
		MASCARILLA						
OJO DE MINJOHNIEM								
8. CURACIÓN EN EMI		DCENICIA -						
o. CURACION EN EM		RGENCIA :		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
					<u> </u>			
O DETIDO DE	-							
9. RETIRO DE								
PUNTOS								
10. MANEJO DE Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, am							ancia fiin ancian annualla	
DESECHOS vidrio de medicamentos y entregar en Consu					gido con tapa : J Externa Hosnit:	eringas con alización o F	aguja fija, agujas, ampolias	
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.							
DOMICILIO								
DOMENTIO								
Vi								
11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE								
NOMBRE: Rosa Colderor				NOSEDDE.	1	00/2001 (0.0)		
Kosa Kosa	rygerob			-	NOMBRE:	Loreu	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	
	~					N/N	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R.	
FIRMA AP			_	FIRMA Y SELLO	(Joseph Land	LIC. LOrena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204579250		
C.I: 1751549393						7		
				•				