



PLAN DE EGRESO PACIENTES PALIATIVOS



ÁREA MÉDICA SERVICIO CUIDADO TERAPIA DEL DOLOR

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES

EDAD :

54 AÑOS

HCL Nº :

38896

MEDICO TRATANTE DRA CERVANTES

TÉLEFONO

PRÓXIMA CITA

17/08/2023

CONSULTA N°

22

HORA:

MEDICO RESIDENTE

TÉLEFONO

TÉLEFONO

FECHA DE INGRES

03/08/2023

FECHA DE EGRESO :

04/08/2023

EGRESA EN :

SILLA DE RUEDAS:

CAMILLA:

CAMINANDO :

OTROS:

2. MEDICACIÓN
Y PRESENTACIÓN

VÍA DE
ADMINISTRACIÓN

¿PARA QUE
ES?

ANTES DEL
DESAYUNO

DESAYUNO

DESPUÉS DEL
DESAYUNO

ANTES DEL
ALMUERZO

ALMUERZO

DESPUÉS DEL
ALMUERZO

ANTES DE LA
MERIENDA

MERIENDA

ANTES DE
ACOSTARSE

MORFINA 10MG

POPTAL SUBCUTANEO

DOLOR

COLOCAR

1 AMPOLLA

EN CASO

DE DOLOR

1 TABLETA

DEXAMETASONA 4MG

BOCA

DOLOR

1 TABLETA

1 TABLETA

ZOPICLONA 7.5MG

BOCA

INSOMNIO

COMPLUD e

BOCA

VITAMINA

1 TABLETA

LACTUOSA FRASCO

BOCA

ESTREÑIMIENTO

20ML

MAGADATO-SMETTCONA

BOCA

ACIDEZ

15ML

15ML

15ML

OMEPRAZOL 20MG

BOCA

PROTECTOR
GÁSTRICO

1 CAPSULA

3. OBSERVACIONE LACTUOSA SUSPENDER EN CASO DE DIARREA

INFUSOR: CARGAR 14 AMPOLAS DE MORFINA 10MG + 6 AMPOLAS DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPETAR 100ML CON CLORURO DE SODIO 0.9% CADA 48 HORAS

RECONFIRMO QUE LAS INDICACIONES Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO FUERON ENTENDIDAS POR EL FAMILIAR Y/O PACIENTE

4. PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

NOMBRE :

Jasmany Arango

5. ENFERMERA QUE ELABORA

NOMBRE:

6w1

ENFERMERA QUE ENTREGA

NOMBRE:

Cuena

FIRMA :

FIRMA Y SELLO :

FIRMA Y SELLO :

C.I :

131602096

6. NOTA: Se entrega guía de llenado de infusión eleastomero con morfina al domicilio