

PLAN DE EGRESO

ÁREA MÉDICA HOSPITALIZACIÓN

	SPINOZA RAFAEL SEBASTIAN	EDAD: 16 años	MÉDICO: DRA GISSELA TASIGUANO	
FECHA DE INGRESO:	28/8/2023 FECHA DE E			
EGRESA EN: SILLA DE	RUEDAS: CAMILLA:	CAMINANDO		
	tomar las siguientes medicinas :			
MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	- HORARIO	
TRAMADOL 50MG CAP		ORAL	6AM-14PM-22PM POR 3 DIAS	
<u> </u>	3000012 000 000 17	ONAL		
ONDASETRON 8MG	8MG (1 TABLETA)	ORAL	Y EN CASO DE DOLOR	
0110110110110110	OWO (I INDELIN)	UNAL	6AM-14PM-22PM PREVIO TRAMADO	
LACTULOSA JARABE	15 CENTIMETROS	ORAL	7AM-14PM-22PM Y SUSPENDER EN O	
			DE DIARREA	
SULFATO DE MAGNESIO	O 1 GRAMO (1 CAPSULA)	ORAL	7AM-15-PM-21PM	
GABAPENTINA CAPSUL		ORAL	8AM- 8PM	
COTRIMOXAZOL	160 MG (1 TABLETA)	ORAL	8 AM LUNES MARTES Y MIERCOLES	
COTRIMOXAZOL	80 MG (MEDIA TABLETA)	ORAL	8PM LUNES MARTES Y MIERCOLES	
		- Onas	OF WE COINES WIANTES T WILL ROOLES	
3. DIETA	SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR I	NUTRICIÓN		
4. ACTIVIDAD	REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLPES Y	/ CAIDAS		
TINGIITIONO	REPOSO RELATIVO, EVITAR GOLFES I	CAIDAS		
•				
				
		CONTROL EL 11 DE SEPTIEMBRE 2023 CON ONCOPEDIATRIA		
CONTROL	CONTROL CON CIRUGIA TORACICA P	EDIATRIA EL 15 DE SEPTIE	MBRE 2023	
C CICNIOC DE	ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA	DOLOR INTENSO, FIEBRE I	MAYOR A 38 VOMITO DIARREA	
0. 5.0.105 DE		CULTAD PARA RESPIRAR, DETERIORO NEUROLOGICO, LESIONES EN LA BOCA		
ALARMA TELEFONOS :2419773 EXT:2202-2199 CEL 0963333000		EESIONES EN EN BOCK		
•	1221 01100 12 120110 1211111100 1220	CEE 0303333000		
7. OTRAS	BAÑO DIARIO			
INDICACIONES LAVADO ESTRICTO DE MANOS EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS (GRIPE)				
	USO DE MASCARILLA			
•	USO DE IVIASCARILLA			
8. CURACIÓN	EN EMERGENCIA :			
9. RETIRO DE				
PUNTOS				
10. MANEJO DE	Coloque dentro de un recipiente de p	olástico y rígido con tapa :	Jeringas con aguja fija, agujas, ampolla	
DESECHOS	vidrio de medicamentos y entregar e	n Consulta Externa, Hospit	talización o Emergencia	
SANITARIOS EN EL	Recuerde que estos desechos son: IN	FECCIOSOS - PELIGROSOS	•	
DOMICILIO				
				
		VI		
11. PACIENTE O FAMILIA	11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN 12. ENFERMERA/O RESPONSABLE			
NOMBRE: Lon &	o pinozu ,	NOMBRE:	Rowalnt	
			EO DE QUITO	
		FIRMAN V CELLO		
FIRMA Jul		FIRMA Y SELLO	ENFERNERA CUIDADO DIRECTO	
C.I: 1763	105422475.			