

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 2-SEPTEMBER-2023

Página 1 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

5

Fecha : 02/09/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : CASILLAS FLORES RICARDO  
ALFREDO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1 INDICACIONES DE ONCOLOGIA CLINICA		
	2 (A) DR. VILLACRES LEONARDO		
	3 (D) CANCER DE COLON ESTADIO CLÍNICO IIIC + DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO + ANTECEDENTE DE DEHISCENCIA DE CVC		
15	4 QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5		
	5 (C) VERDE		
	6 ESTABLE		
	7 SALA GENERAL		
20	8 (A) NO CONOCIDAS		
	9 (V) CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS		
	10 (A) SEMIFOWLER		
	11 AMBULATORIO A TOLERANCIA EN HABITACION		
25	12 (N) CUIDADOS HABITUALES DE ENFERMERIA		
	13 CUIDADOS DE VIA PERIFERICA		
	14 CUIDADOS DE VIAS Y ABORDAJES		
	15 PROTOCOLO ANTIESCARAS Y ANTICAIDAS		
30	16 LLENADO Y MANTENIMIENTO DE BOMBA		
	17 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA Estricto		
	18 (D) DIETA GENERAL PARA PACIENTE EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA		
35	19 (I) CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR INTRAVENOSO A 20 ML/HORA		
	20 (M:)		
	21 *INDICACIONES DE CIRUGIA ONCOLOGICA*		
	22 CUIDADOS DE HERIDA QUIRURUGICA (NO MANIPULAR)		
40	23 (PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS (DESDE 29/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		
	24 (CEFUROXIMA TABLETA RECUBIERTA 500 MG) TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS (INICIA 28/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		
45	25		
	26 *INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 02/09/2023*.		

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Leonardo Villacres  
ONCOLOGO CLINICO  
C.I.: 1803082475

*[Firma]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Ricardo Casillas  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1721586424

FORM.005

*[Firma]*  
Aprobado  
EN  
20230914 14:19

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 2-SEPTEMBER-2023

Página 2 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Fecha : 02/09/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : CASILLAS FLORES RICARDO  
ALFREDO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

27	(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50CC DE CLORURO DE SODIO, PERFUSION DE 10MIN CADA 12 HORAS.		
----	--	--	--

28	(FLUORURACILO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (500 mg)) FLUOROURACILO 4000 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 ML DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION CONTINUA DURANTE 46 HORAS + PROTECCION DE LUZ + LAVADO DE VENA (TERMINAR Y RETIRAR)		
----	--	--	--

29	LACTULOSA 30 CC VIA ORAL HORA SUSEÑO (SUSPENDER SI HAY DIARREA)		
----	---	--	--

30	*INDICACIONES TERAPIA DE DOLOR*		
----	---------------------------------	--	--

31	(MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML) 4,3 MILIGRAMOS HORA SUBCUTÁNEO EN INFUSIÓN CONTINUA (MANTENER INFUSION DE BOMBA ELASTOMERICA)		
----	--	--	--

32	(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) 600 MILIGRAMOS VÍA ORAL CADA 12 HORAS		
----	---	--	--

33	.		
----	---	--	--

34	(E) NO		
----	--------	--	--

35	(L) NO		
----	--------	--	--

36	(C) NO		
----	--------	--	--

37	(O) COMUNICAR NOVEDADES		
----	-------------------------	--	--

38	*QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 02/09/2023*		
----	---------------------------------------	--	--

*[Firma]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Leonardo Villegas  
Médico Residente  
C.I.: 1723586424

*[Firma]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Ricardo Casillas  
Médico Residente  
C.I.: 1723586424

*[Firma]* *[Firma]*  
Andrea Aquila S. Andrea Aquila S.  
ENFERMERA ENFERMERA  
C.I.: 0202114849 C.I.: 0202114849

FORM.005

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 2-SEPTIEMBRE-2023

Página 1 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

5

Fecha : 02/09/2023 13:35

Para : Hospitalización

Médico : FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1/ INDICACIONES EN CASO DE ALTA		
	2/ MANTENER DIETA HASTA EL ALTA		
	3/ ONCOLOGIA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA DR VILLACRES 14/9/2023 A LAS 10H00		
15	4/ FAVOR REALIZAR LABORATORIO PREVIO A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 13/9/23 A LAS 7H00		
	5/ FAVOR INDICAR PLAN NUTRICIONAL AL ALTA MEDICA		
	6/ *MEDICACION*		
	7/ (ONDANSETRON 8 MILIGRAMOS) VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10.00	
20	8/ (OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS) VIA ORAL UNA TABLETA CADA DIA (30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO) POR 7 DIAS	7.00	
	9/ (METOCLOPRAMIDA 10 MILIGRAMOS) VIA ORAL CADA 8 HORAS (PREVIO A CADA COMIDA PRINCIPAL) POR 5 DIAS	15.00	
25	10/ MEDICACION DE MEDICINA INTERNA		
	11/ (LOSARTAN 50 MILIGRAMOS) TOMAR DOS TABLETAS CADA DIA A LAS 08H00 AM (TIENE PACIENTE)	0.00	
30	12/ (AMLODIPINO 5 MILIGRAMOS) TOMAR UNA TABLETA CADA DIA A LAS 18H00 PM (TIENE PACIENTE)	0.00	
	13/ CONTINUAR INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR (ULTIMO CONTROL 29/8/23)		
	14/ ACUDIR A CITA CON CURACION DE HERIDAS EL 06/09/2023 A LAS 10H40		
35	15/ ACUDIR A EMERGENCIA EN CASO DE ALZA TERMICA. SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, DOLOR QUE NO CONTROLA A MEDICACION HABITUAL		

*[Firma]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Leonardo Villacres  
ONCOLOGO C.C.N.M. 1803002473

*[Firma]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Evelyn Rivera R. J.  
ENFERMERA  
C.I.: 2300214547

45

*[Firma]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexis Falcon  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1727248161

FORM.005

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 1-SEPTEMBER-2023

Página 1 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

5

Fecha : 01/09/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

10

1	INDICACIONES DE ONCOLOGIA CLINICA		
2	(A) DR. VILLACRES LEONARDO		
3	(D) CANCER DE COLON ESTADIO CLÍNICO IIIC + DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO + ANTECEDENTE DE DEHISCENCIA DE CVC		
4	QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5		

20

5	(C) VERDE		
6	ESTABLE		
7	SALA GENERAL		
8	(A) NO CONOCIDAS		
9	(V) CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS		
10	(A) SEMIFOWLER		

25

11	AMBULATORIO A TOLERANCIA EN HABITACION		
12	(N) CUIDADOS HABITUALES DE ENFERMERIA		
13	CUIDADOS DE VIA PERIFERICA		
14	CUIDADOS DE VIAS Y ABORDAJES		
15	PROTOCOLO ANTIESCARAS Y ANTICAIDAS		
16	LLENADO Y MANTENIMIENTO DE BOMBA		
17	CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA Estricto		

35

18	(D) DIETA GENERAL PARA PACIENTE EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA		
19	(I) CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR INTRAVENOSO A 20 ML/HORA		
20	(M:)		
21	*INDICACIONES DE CIRUGIA ONCOLOGICA*		
22	CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA (NO MANIPULAR)		

40

23	MANTENER APOSITO DE GASA POR 4 DIAS (RETIRO PLANIFICADO PARA EL VIERNES 01/09/2023		
----	--	--	--

45

24	(PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS (DESDE 29/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		
25	(CEFUROXIMA TABLETA RECUBIERTA 500 MG) TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS (INICIA 28/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		

25

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Leonardo Villacres  
ONCOLOGICO CL. NUC-3  
C.I.: 1803082476

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Luis Falconi  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 025014974

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Leda. Daniela Romero  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
Nº Registro 1005-2019-2082688

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
L. Liqueine C. NUC-2  
ENFERMERA  
Nº Registro 1005-2019-2082688

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 1-SEPTEMBER-2023

Página 2 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Fecha : 01/09/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

26 \*INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA  
AUTORIZADA 01/09/2023\*.

27 (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE  
2 MG/ML (4 ML)) ONDANSETRON 8 MG  
INTRAVENOSO DILUIDO EN 50CC DE  
CLORURO DE SODIO, PERFUSION DE  
10MIN CADA 12 HORAS.

28 FLUORURACILO SOLUCIÓN  
INYECTABLE 50 mg/ml (500 mg))  
FLUOROURACILO 4000 MG  
INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 ML DE  
CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION  
CONTINUA DURANTE 46 HORAS +  
PROTECCION DE LUZ + LAVADO DE  
VENA (CONTINUAR PERFUSION)

29 .

30 \*INDICACIONES TERAPIA DE DOLOR\*

31 (MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10  
MG/ML) 4,3 MILIGRAMOS HORA  
SUBCUTÁNEO EN INFUSIÓN CONTINUA  
(MANTENER INFUSION DE BOMBA  
ELASTOMERICA).

32 (GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300  
MG) 600 MILIGRAMOS VÍA ORAL CADA  
12 HORAS

33 .

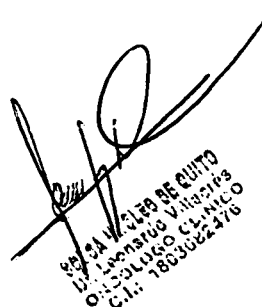
34 (E) NO

35 (L) NO

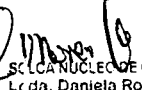
36 (C) NO


37 (O) COMUNICAR NOVEDADES

38 \*QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA  
01/09/2023\*

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Jaqueline Calle Z.  
ONCOLOGO CLINICO  
C.I.: 1803022476

  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dr. Luis Falconi**  
**MÉDICO RESIDENTE**  
**C.I.: 0250014674**

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Licda. Daniela Romero  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
N° Registro 1005-2019-2082688

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Jaqueline Calle Z.  
ENFERMERA  
N° Registro 1005-2019-2082688

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 1-SEPTEMBER-2023

Página 1 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Fecha : 01/09/2023 14:24

Para : Hospitalización

Médico : CORRALES TAPIA ALEXANDER  
MICHAEL


Enfermera :


# Prescripción

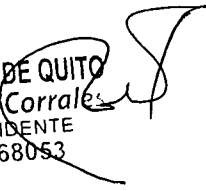
Cantidad Registro de cumplimiento

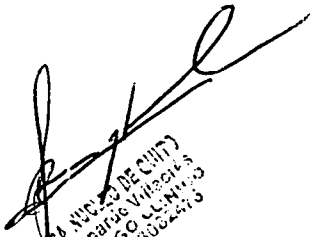
1 /-ADENDUM INDICACIONES -

2 /LACTULOSA JARABE 65 % (200 ml))  
30 ML VIA ORAL A LAS 21H00.  
DESCONTINUAR SI PRESENTA  
DEPOSICIONES DIARREICAS.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Daniela R. Ríos  
ENFERMERA CUCIPSS QUITO  
Nº Registro 1055-2-19-202296

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Jacqueline Calle Z.  
ENFERMERA  
Nº Registro 23 Follo 99 N° 205

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexander Corrales  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Omar Vilacis  
GASTROLOGO CUCIPSS  
C.I.: 1805062413

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 31-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

5

Fecha : 31/08/2023 11:10

Para : Hospitalización

Médico : CORRALES TAPIA ALEXANDER  
MICHAEL

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1 INDICACIONES DE INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA		
	2 (A) DR. VILLACRES LEONARDO		
	3 (D) CANCER DE COLON ESTADIO CLÍNICO IIIC + QUIMIOTERAPIA		
15	4 FOLFIRI CICLO 5		
	5 (C) VERDE		
	6 ESTABLE		
	7 SALA GENERAL		
	8 (A) NO CONOCIDAS		
20	9 (V) CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS		
	10 (A) SEMIFOWLER		
	11 AMBULATORIO A TOLERANCIA EN HABITACION		
	12 (N) CUIDADOS HABITUALES DE ENFERMERIA		
25	13 CANALIZAR VIA PERIFERICA		
	14 CUIDADOS DE VIAS Y ABORDAJES		
	15 PROTOCOLO ANTIESCARAS Y ANTICAIDAS		
	16 LLENADO Y MANTENIMIENTO DE BOMBA		
30	17 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA Estricto		
	18 (D) DIETA GENERAL PARA PACIENTE EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA		
	19 (I) CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR INTRAVENOSO A 20 ML/HORA		
	20 (M:) *INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA		
35	31/08/2023*		
	21 ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50CC DE CLORURO DE SODIO PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA, PERFUSION DE 10MIN Y A LAS 12 HORAS DE LA PRIMERA DOSIS		
40	22 (DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 mg/ml (2ml)) DEXAMETASONA 8 MG DILUIDO EN 50 CC DE SOLUCION SALINA PERFUSIONDE 10MIN INTRAVENOSO PREVIO A QUIMIOTERAPIA (SOLO EL PRIMER DIA)		
45			

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Leonarús Villacres  
0-15 SOLCA CLINICO  
C.I.: 1803962476

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexander Corrales  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Leda Katherine J.  
ENFERMERA CUM  
Cedula 17231242

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lila Quiroz J.  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.I.: 1803962476

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 31-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente  
ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Fecha : 31/08/2023 11:10

Para : Hospitalización

Médico : CORRALES TAPIA ALEXANDER  
MICHAEL

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

24	(ATROPINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1mg/ml) ATROPINA 0.5MG INTRAVENOSO PREVIO A IRINOTECAN Y 0.5MG INTRAVENOSO PREVIO TERMINAR IRINOTECAN		
----	---	--	--

25	(IRINOTECAN SOLUCIÓN INYECTABLE 20 mg/ml (5ml)) IRINOTECAN 280 MG IV DILUIDO EN 250 CC DX AL 5% PERFUSION DE 1 HORA + LAVADO DE VENA D1		
----	---	--	--

26	(FOLINATO CALCICO (LEUCOVORINA) SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (50 mg)) FOLINATO CALCICO (LEUCOVORINA) 600 MG IV DILUIDO EN 250 CC DE DX/A 5% PERFUSION DE MEDIA HORA		
----	--	--	--

27	(FLUORURACILO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (500 mg)) FLUORURACILO BOLO: 600 MG IV DILUIDO EN 100CC DE S.S. 0.9%, PERFUNDIR DURANTE 15 MINUTOS + LAVADO DE VENA (D1)		
----	--	--	--

28	(FLUORURACILO SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (500 mg)) FLUOROURACILO 4000 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 ML DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION CONTINUA DURANTE 46 HORAS + PROTECCION DE LUZ + LAVADO DE VENA (D1)		
----	---	--	--

29	(E) NO		
----	--------	--	--

30	(L) NO		
----	--------	--	--

31	(C) NO		
----	--------	--	--

32	(O) COMUNICAR NOVEDADES		
----	-------------------------	--	--

33	*QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 31/08/2023*		
----	--	--	--

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Patricia Llumiquinga  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
Cédula 1723183449

Lcda. Lisette Rivera  
ENFERMERA  
Reg. 1010-14-1311751

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Leonardec Villacres  
ONCOLOGO CLINICO  
C.I.: 1803062476

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lina Quiroz  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
Cédula 1723183449

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexander Carrales  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 31-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 271218

Cédula : 1801439611

Clasificación : CA.

Paciente

ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

5

Fecha : 31/08/2023 12:19

Para : Hospitalización

Médico : CORRALES TAPIA ALEXANDER  
MICHAEL

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1/- ADENDUM INDICACIONES -		
	2/- *INDICACIONES DE CIRUGIA ONCOLOGICA*		
	3/- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA (NO MANIPULAR)		
15	4/- MANTENER APOSITO DE GASA POR 4 DIAS (RETIRO PLANIFICADO PARA EL VIERNES 01/09/2023)		
	5/- (PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 mg) TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS (DESDE 29/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		
20	6/- (CEFUROXIMA TABLETA RECUBIERTA 500 mg) TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS (INICIA 28/08/2023 - POSEE MEDICAMENTO)		
	8/- *INDICACIONES TERAPIA DE DOLOR*		
25	9/- (MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml) 4,3 MILIGRAMOS HORA SUBCUTÁNEO EN INFUSIÓN CONTINUA (MANTENER INFUSION DE BOMBA ELASTOMERICA)		
	10/- (GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 mg) 600 MILIGRAMOS VÍA ORAL CADA 12 HORAS		
30	11/- COMUNICAR NOVEDADES		

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Katty Llumiquinga  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
Cedula 1723163449

*Lissette Rivera*  
Lda. Lissette Rivera  
ENFERMERA  
Reg. 30.12.18 17211751

*Dr. Alexander Corrales*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
LIC. Lita Quiroz  
FARMACIA Y QUIMICA  
C.I.: 1801439611

*Dr. Alexander Corrales*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexander Corrales  
ONCOLOGO CL. NUCLO  
C.I.: 1803082476

*Dr. Alexander Corrales*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Alexander Corrales  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 2-SEPTIEMBRE-2023

Prescripción Reimpresa Por: FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER

Página 1 de 1

H.C. : 271218 Paciente : ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Prsc. Num. : 1888028

Fecha : QUITO, 02/09/2023

Edad: 65 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

Dr. Alexis Falcon

MEDICO RESIDENTE

C.I.: 1727248161

ALEXIS JAVIER FALCON GONZALEZ

1727248161

Médico Responsable

RP.

ONDANSETRON 8 MILIGRAMOS

OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS

METOCLOPRAMIDA 10 MILIGRAMOS

LOSARTAN 50 MILIGRAMOS

AMLODIPINO 5 MILIGRAMOS

VIA ORAL

# 10 DIEZ

VIA ORAL

# 7 SIETE

VIA ORAL

# 15 QUINCE

VIA ORAL

# 0

VIA ORAL

# 0

### PRESCRIPCION

INDICACIONES EN CASO DE ALTA

MANTENER DIETA HASTA EL ALTA

ONCOLOGIA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA  
DR VILLACRES 14/9/2023 A LAS 10H00

FAVOR REALIZAR LABORATORIO PREVIO A CONTROL POR  
CONSULTA EXTERNA 13/9/23 A LAS 7H00

FAVOR INDICAR PLAN NUTRICIONAL AL ALTA MEDICA

\*MEDICACION\*

ONDANSETRON 8 MILIGRAMOS

VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS

VIA ORAL UNA TABLETA CADA DIA (30 MINUTOS ANTES DEL  
DESAYUNO) POR 7 DIAS

METOCLOPRAMIDA 10  
MILIGRAMOS

VIA ORAL CADA 8 HORAS (PREVIO A CADA COMIDA  
PRINCIPAL) POR 5 DIAS

MEDICACION DE MEDICINA INTERNA

LOSARTAN 50 MILIGRAMOS

TOMAR DOS TABLETAS CADA DIA A LAS 08H00 AM (TIENE  
PACIENTE)

AMLODIPINO 5 MILIGRAMOS

TOMAR UNA TABLETA CADA DIA A LAS 18H00 PM (TIENE  
PACIENTE)

CONTINUAR INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR (ULTIMO  
CONTROL 29/8/23)

ACUDIR A CITA CON CURACION DE HERIDAS EL 06/09/2023 A  
LAS 10H40

ACUDIR A EMERGENCIA EN CASO DE ALZA TERMICA. SIGNOS  
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, DOLOR QUE NO  
CONTROLA A MEDICACION HABITUAL

EGRESO FARMACIA

Orden/Descargo Nro: 1971316 SF Egreso Nro: 2580527 Página Nro. 1

Fecha Envío: 02/09/2023

Paciente: ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO

Hist. Clínica: 271218

Area Entrega: FARMACIA

Entregado por: REA QUINTANILLA JONATHAN RAFAEL

CI 1801439611

Plan Social:


Area Solicitan: HOSPITALIZACION 3

Nro. Cama: 306-A

Código	Descripción	Cantidad	Presentación
0000401328	ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg	10.0000	TT
0000481204	OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 mg	7.0000	CP
0000402122	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 mg	15.0000	TT

Entrega:

Recibe Conforme:

  
1710290639  
HICA.