



PLAN DE EGRESO

ÁREA MEDICA
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: CRUZ ANDRADE ANDRÉS MAURICIO EDAD: 34 años MÉDICO: DR. LOACHAMIN
FECHA DE INGRESO: 10/08/2023 FECHA DE EGRESO: 25/09/2023 H.CL: 304438
EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X CAMILLA: CAMINANDO: OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
IMATINIB 600MG	1 TABLETA 400MG + 2 TABLETAS 100MG	ORAL	14H00 POR 16 DÍAS
LOPERAMIDA 2MG	1 TABLETA	ORAL	06H00 - 14H00 - 22H00
QUETIAPINA 200MG	1/2 TABLETA	ORAL	DESAYUNO, ALMUERZO, MERIENDA
CLONAZEPAM 2,5MG	10 GOTAS	ORAL	DESAYUNO, ALMUERZO, MERIENDA, PRN
DIGERIL JARABE	1 CUCHARADA	ORAL	07H00 - 14H00 - 19H00
RECECADROTILO 200MG	1 TABLETA	ORAL	06H00 - 18H00
OMEPRAZOL 20MG	1 TABLETA	ORAL	06H00
FUROSEMIDA 40MG	1/2 TABLETA 20MG	ORAL	14H00 POR 30 DÍAS
ONDANSETRON 8MG	1 TABLETA	ORAL	EN CASO DE NÁUSEA O VÓMITO
TIGECICLINA 50MG	50 MG	INTRAVENOSA	MANEJO POR AREA DE EMERGENCIA

3. DIETA SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN
FÓRMULA PARA NUTRICIÓN ENTERAL 10H00 Y 15H00

4. ACTIVIDAD AMBULATORIO CON AYUDA
INCENTIVO RESPIRATORIO 5 A 10 MIN CADA HORA

5. PRÓXIMO CONTROL EN CONSULTA EXTERNA AGENDAR CITA EN 10 DÍAS CON DR. CATUTA
AGENDAR TURNO EN 30 DÍAS CON DR. MERINO
TERAPIA DEL DOLOR PARA EL 24/10/2023

6. SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: DOLOR INTENSO, FIEBRE, INTOLERANCIA ORAL, SANGRADO
SECRECIÓN POR LA HERIDA

7. OTRAS INDICACIONES AGENDAR TURNO CON DR. LOACHAMIN EL 11/10/2023 A LAS 17H00
AGENDAR CITA PARA PSICOLOGÍA
REALIZAR LABORATORIO DE CONTROL

8. CURACIÓN EN CLINICA DE HERIDAS AGENDAR TURNO PARA EL 02/10/2023

9. RETIRO DE PUNTOS EN CLINICA DE HERIDAS

10. MANEJO DE DESECHOS Coloque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra
SANITARIOS EN EL vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia
DOMICILIO Recuerde que estos desechos son: INFECCIOSOS - PELIGROSOS.

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

11. PACIENTE O FAMILIAR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

12. ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE: Monica Andrade

NOMBRE: Lic. Gabriela Acero

FIRMA [Firma]

FIRMA Y SELLO: [Firma]

C.I.: 1708130719

BOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Gabriela Acero Q.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
C.I.: 1717525875