



NÚCLEO DE QUITO

## PLAN DE EGRESO

ÁREA EDICA  
HOSPITALIZACIÓN

1. NOMBRE: X MANGIA JORGE ALBERTO

EDAD: 59 años

MÉDICO: DR HIDALGO

FECHA DE INGRESO: 14/08/2023

FECHA DE EGRESO: 17/08/2023

H.CL: 306130

EGRESA EN: SILLA DE RUEDAS: X

CAMILLA:

CAMINANDO:

OTRO:

2. MEDICACIÓN : debe tomar las siguientes medicinas :

MEDICACIÓN	DOSIS	VIA	HORARIO
TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL	1 TABLETA	ORAL	LUNES MIERCOLOES Y VIERNES
FILGASTRIM 300MG	1 AMPOLLA	SUBCUTANEA	ALREDEDOR DEL OMBLIGO EN SENTIDO
			DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ 6 PM
			DESDE EL 20/08/2023 HASTA 24/08/2023

3. DIETA

SEGÚN ESQUEMA ENTREGADO POR NUTRICIÓN

4. ACTIVIDAD

REPOSO RELATIVO

5. PRÓXIMO  
CONTROL

ACUDIR A CITA CON DR HIDALGO 25/08/2023 A LAS 11:00

REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PREVIA CITA

6. SIGNOS DE  
ALARMAACUDIR A EMERGENCIA SI PRESENTA: FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS, ORINA CON COAGULOS DE SANGRE  
DOLOR QUE NO CEDE CON LA MEDICACIÓN, NAUSEA, VOMITO, DIARREA, MORETONES EN BRAZOS O  
PIERNAS, HEMORRAGIA GINGIVAL,7. OTRAS  
INDICACIONES

8. CURACIÓN

EN EMERGENCIA :

9. RETIRO DE  
PUNTOS10. MANEJO DE  
DESECHOS  
SANITARIOS EN EL  
DOMICILIOColoque dentro de un recipiente de plástico y rígido con tapa : Jeringas con aguja fija, agujas, ampollas, fra  
vidrio de medicamentos y entregar en Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia  
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:

Mónica Morán

NOMBRE:

Lic. Paula


FIRMA

Mónica Morán

FIRMA Y SELLO :

C.I.:

171051632-7

 NÚCLEO DE QUITO	<b>REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE</b>								
	<b>NUTRICION</b>								
<b>NOMBRE: X MANGIA JORGE</b>						<b>CAMA: 313</b>			
<b>N° DE HISTORIA CLINICA: 306130</b>						<b>SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA</b>			
FECHA	<b>TIEMPO DE COMIDA</b>								OBSERVACIONES
	<b>PACIENTE</b>					<b>FAMILIAR</b>			
	<b>DESAYUNO</b>	<b>COLACION AM</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>COLACION PM</b>	<b>MERIENDA</b>	<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>MERIENDA</b>	
14/8/2023					X				
15/8/2023	X	x	X		X				
16/8/2023	X	x	X		X				
17/8/2023	X	x	X		ALTA				
<b>NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE</b>									

*B.M.*

