



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUERO PRECIADO		JERICO SIMAO		b. H. CL.		304.746	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		31/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)			6	Actuacion Catel					
GORRO DE ENFERMERA			2	Actuacion Catel					
GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____ NITRIL			3	Control Ramo y Honejo	3	Control dunc sis Honejo Rle			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			2	Protocolo Covid 14					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			J. Ramos Licda. Jesselyn Ramos ENFERMERA CUBANO DIRECTO C.I. 977284912		Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725158398		HOJA 1/2		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUERO PRECIADO		JERICO SIMAO		b. H. CL.		304746	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECH/		31/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)				2	Control de hematu c/m	3	Control Hematúria C/H		
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				J. P. ... SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josselyn Ramos ENFERMERA CUBANO DIRECTO C.I. 1725158396		J. P. ... SOLCA NUCLEO QUITO Lic. Diego Salazar G. AGENCIADO EN ENFERMERIA 1725158396			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

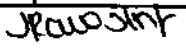
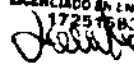
a. NOMBRE DE PACIENTE:		GRACIA CHILA		ELAINE KARIME		b. H. CL.		319.097	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		31/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
● CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
● GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO	<u>3</u>	Eliminación de diuresis	<u>3</u>	Eliminación de diuresis	<u>3</u>	Eliminación de diuresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	<u>2</u>	Protocolo COVID 19	<u>2</u>	Protocolo COVID 19					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josefina Miranda ENFERMERA 		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josefina Miranda 		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diego Salazar G LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725152196 				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS N° 1

PACIENTE:		CUERO PRECIADO		JERICO SIMAO		H.C.		304.746	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA:		31/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22					1	Activar catéter		
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					1	Fijar catéter		
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 6-5/____/____					1	Procedimiento estéril		
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN					1	Conectar equipo		
	LLAVE DE TRES VÍAS					1	Gravito cerrado		
	JERINGA 10 cc/____cc/____cc					2	Permeabilizar catéter		
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO								
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
NGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)								
	LANCETAS(ULTRA FINA)								
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 BOLSA NÚCLEO DE QUITO Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.E.: 172284913					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUERO PRECIADO		JERICO SIMAO		b. H. CL.:		304.746	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2								
	AGUJA ESPINAL #								
	APÓSITO 10 X 12								
	APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM								
	ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)								
	BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____ MM/____ MM								
	BIONECTOR								
	BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____ MM/____ MM								
	BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE								
	BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)								
	BRAZLETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)								
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #								
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #								
	OTROS DISPOSITIVOS								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUERO PRECIADO		JERICO SIMAO		b. H. CL.:		304.746	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN				1	Hidratación				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				2	Medicación Indometacin				
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # ____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						1	Orfimusol		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4				1	Dexametazona	1	Dexametazona		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)									
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Joselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 1722864913		SOLCA NUCLEO QUITO Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725168396 			
						HOJA 4/4			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA,
HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

a. NOMBRE DEL PACIENTE:		CUERO PRECIADO JERICO SIMAO		b. HCL:	304746
c.		CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA:	31/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML	5				
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1				
BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES	1				
CARBONHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)					
CARBONHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)					
CARBONHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML	4				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML	1				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML					
COMBINACIONES (LÍQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML)					
EQUIPO DE INFUSIÓN	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	1				
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)					
EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM)					
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS 30-40CM (+/- 10CM)					
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTOSENSIBLE					
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/- 10CM)					
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA	2				
GASA DE ALGODÓN 10CM X 10CM ESTÉRIL	2				
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	3				
GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"	1				
JERINGA 10ML, 10 - 100U, 29G, 1/2					
JERINGUILLA 10ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"					
JERINGUILLA 30ML, 22G, 1 3/4					
JERINGUILLA 50ML, 22G, 1 1/2					
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA	1				
JERINGUILLA DE 50ML	1				
LLAVE DE 3 VÍAS					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H					
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE		Lola Delfina Salazar ENFERMERA Reg. 1005-2017- 684858 D. Salazar		HOM1/1	