



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

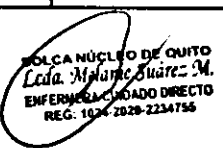
| | | | | | | | |
|--|---|-------------------|----------|----------------|----------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | 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 | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO | 2- + 3- | Control diverso | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2- | protocolo covid | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | BOCA NUEVO DE QUITO Calle 9/10/11 Suñez M. ENFERMERA JEFE DE SERVICIO DIRECTO REG. 1014-2020-2234764 N. 6 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------|-------------------|----------|----------------|----------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 10/08/2023 | |
| 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) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | |

| PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | HCL | | 257.644 | |
|--|---|-------------------|---------------|----------------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| 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 | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN Sonda FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | <i>Terminado</i> | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | 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 X1 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 | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | BOLSA NÚCLEO DE QUITO <i>Leda Melanie Suárez M.</i> ENFERMERA JEFADO DIRECTO REG. AR. 2020-2234755 | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
|---|--|--|----------|----------------|----------|---------------|----------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | 2/ | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | 2/ | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 | |  <p> BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Melanie Suárez M. ENFERMERA JEFE DIRECTO REG: 1034 2020-2234756 </p> | | | | | | | |



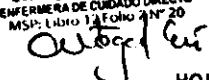
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--|---------------------|--|--------------------|----------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA | | 09/08/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
|  DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRIL | 243 | Maneja de muestras | 3 | Control de muestras | 4 | Maneja de muestras | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 14 | Protocolo Covid | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688 cc DW (A) | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688 cc DW (A) | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Ortega U. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP: Lcda 221 Lcda 7 de 20 cc Jh. Co | | HOJA 1/2 | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 09/08/2023 | |
| 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) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---------------|----------------|---------------|--|---------------|------------|--|
| PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | HCL | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 09/08/2023 | |
| 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 | 1 | Guaya | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | 1 | Guaya | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | | 3 | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | | 3 | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Nº Registro 11113-2719-2087-16 | | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Cristina Ortega V. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 12 Folio 7 N° 20 | | HOJA 1/4 | |


| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 09/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|--|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 09/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | 1 | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | 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 # | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Cristina Ortega U. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP: LUIS 1 A FOLIO 2 N° 20  | | |

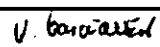
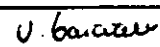
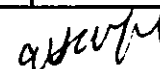
| a. NOMBRE DE PACIENTE: PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257.644 | |
|---|--|----------------------|--|--------------------|---|
| c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA | | d. FECHA: 09/08/2023 | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | 2 / frasco de boro | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | 2 / frasco de boro | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | 1 / boro | | |
| 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) | | | 1 / Fluorano | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | |
| 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 / Med. | | |
| 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 / Med. | 1 / boro | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | 1 / Med. | | |
| 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. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2539-2082568 <i>phoe (1)</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2539-2082568 <i>phoe (1)</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Carolina Ortega C. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 12 folio 7 N° 20 <i>Carolina</i> HOJA 4/4 |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|--|-----------------|--|------------|-----------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA | | 08/08/2023 | |
| 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 | | | | | | | | | |
| ____ DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>12</u> NITRILLO | <u>3</u> <u>12</u> | Control Douress Bacio Act Control Douress | <u>3</u> | Control Douress | <u>4</u> | Control Douress | | | Control Douress |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | <u>1</u> | Preferencia | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <u>17</u> <u>V. Garcia</u> | | BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <u>17</u> <u>V. Garcia</u> | | BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Enika Montalvo ENFERMERA C.I.: 1718935644 <u>17</u> <u>Enika</u> | | | | HOJA 1/2 |

| | | | | | | | |
|---|----------|-------------------|----------|----------------|----------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 08/08/2023 | |
| 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) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------------------|---|----------------------|--|----------------------|-----------------|--|
| PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | HCL | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | | | | | ONCOLOGIA CLINICA | | | |
| d. FECHA: | | | | | | 08/08/2023 | | | |
| 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. <u>122</u> | | | 1/ | | | | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24 | | | 1/ | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | 1/ | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | 1/ | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | 1/ | | | | | |
| | EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCCLISIS | | | 1/ | | | | | |
| ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20 | | | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22 | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | JERINGA <u> </u> cc/ <u> </u> cc/ <u> </u> cc | | | | | | | | |
| PREPARACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | | | | |
| | 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) | | | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | 1 | | 1 | | 3 | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | 1 | | 1 | | 3 | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % <u> </u> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | |  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUDAD DIRECTO C.I.: 1725271660 | |  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUDAD DIRECTO C.I.: 1725271660 | |  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Erika Montañez ENFERMERA C.I. 1718935644 | | HOJA 1/4 | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 08/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTONSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| | FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 08/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | 1 / minigotus | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | 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 | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # | | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUDADO DIRECTO C.I. 1725271660 <i>V. Garcia</i> | | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
|---|--|---|----------|---|----------|--|--|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 08/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | 1 | Gryugos. | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | | | | | | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | 2 | Nelli | | | |
| JERINGA DE 50 | | | | | 1 | Ida | | | |
| 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 NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 V. Garcon | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 V. Garcon | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Erika Montalvo ENFERMERA C.I.: 1725271660 HOJA 4/4 | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------|-------------------|----------|----------------|----------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 07/08/2023 | |
| 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) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|----------------|---------------|---|---------------|----------|--|
| Ecuador NÚCLEO DE QUITO | | PACIENTE: PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | HCL | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA | | | | | | d. FECHA: 07/08/2023 | | | |
| 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 | 2 | Guardando | | | | | | |
| | 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 | 1 | Guardando | | | | | | |
| ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20 | | | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22 | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | JERINGA ___cc/___cc/___cc | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | | | |
| | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | | 2 | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | | 2 | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | (2) 24 | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lida Rosivel Lombida ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG 1040-2019-2116734 | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lida Katherine Abnol ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Código: 1750348342 | | HOJA 1/4 | |


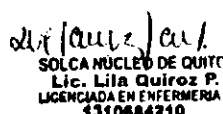
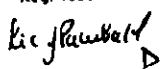
| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 07/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| | FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|--|---------------|------------|---------------|------------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 07/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | 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 | 1 | medín | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | 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 X1 1/2 | | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | 1 | h. chtr | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM | | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # | | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Rosmel Lombardi ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG. 1040-2019-2116734 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abad ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG. 1040-2019-2116734 | | | | | | |

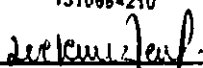
[illegible]



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|----------|-------------------|----------|------------------|--|------------------|---|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA | | 06/08/2023 | |
| 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 | | | | | | | | | |
| ____ DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO | | | 3 | Control diuresis | 4 | control diuresis | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | 1 | Protocolo asuado | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | N-G. | |  SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz P. LICENCIADA EN ENFERMERIA 1310684210 | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Jenny Peralta A. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Reg. 1005-2019-2121603  DS HOJA 1/2 | | |

| | | | | | | | |
|--|----------|-------------------|--|--------------------------|----------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: 257644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 06/08/2023 | |
| 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) | | | 1 | recoleccion diu resis | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL) | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # _____ | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | SOLCA NUCES DE Lic. Lila Quiroz LICENCIADA EN ENFERMERIA 131068-210 NG | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|---------------|--|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | HCL | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 00/01/1900 | |
| 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 | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | JERINGA ___cc/___cc/___cc | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | 1 | control | | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | 1 | control | | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz P. LICENCIADA EN ENFERMERIA 1310684210  | | | | HOJA 1/4 | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 00/01/1900 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORENA | COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| | FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|---------------|----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 00/01/1900 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | 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 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 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 # | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | PASQUEL PARRA | | BLANCA ISOLINA | | b. H. CL.: | | 257.644 | |
|--|--|-------------------|----------|----------------|----------|--|-------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 00/01/1900 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | 1 | Realización | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 Tenny Puacalla A. ENFERMERA DE CUADRO DIRECTO Reg. 1083-2019-2121603 Lic. J. Puacalla 4 | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS / INSUMOS
Y SOLUCIONES PARA ATENCIÓN

DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Pauel Para
Runa Jeline

HCL: 737644

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 06/09/2023

| DESCRIPCIÓN | | MAÑANA | | DESCRIPCIÓN | | MAÑANA | |
|-------------------------------|---|------------|---------------------------|--|---|------------|---|
| VIA PERIFERICA | CATETER INTRAVENOSO 18G CON ALETAS VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | | | SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VIA #14 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 20G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | 1 | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 24G SIN ALAS | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | 1 | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 | | |
| | LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | 1 | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO CON VALVULA ALTO REFLUJO | | |
| EQUIPOS PARA PERFUSION | EQUIPO DE VENOCISIS, 220 CM (+/-10 CM) | 1 | | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 264 CM | | | FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | 1 | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO | | | EPP | BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 250CM A 300CM | | | | GORRO CIRUJANO (CON FILTRO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTOSENSIBLE | | | | GORNO DE ENFERMERA | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTOSENSIBLE 200CM (+/-10CM) | | | | MASCARILLA QUIRURGICA, ELASTICO, TAMAÑO ESTANDAR | | |
| ACTIVACION DE CATETER INFLANT | AGUJA HUBER NO. 20 | | | MASCARILLA N-95 | | | |
| | AGUJA HUBER NO. 22 | | | OTROS | AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 x11.5 CMS | | | | AGUJA DESCARTABLE # 25 X 5/8 | | |
| | APOSITO 10 X 22 | | | | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | |
| LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | CONECTOR HEMBRA SIN CUDIM | | | | |
| OXIGENOTERAPIA | CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO | | | | CONECTOR MACHO SIN CUDIM | | |
| | MASCARILLA VENTURI ADULTO | | | | GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA PEQUEÑO, NITRIL (6.5) | | 1 |
| | MASCARILLA VENTURI, PEDIATRICA MANGUERA LISA Y CORRUGADA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA MEDIANO, NITRIL (7) | | |
| | HUMIDIFICADOR BURBUJA RESPIRATORIA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA GRANDE, NITRIL (7.5) | 1 | 1 |
| | MICRONEBULIZADOR ADULTO MANGUERA LISA | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 | | |
| | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7 | | | |
| | MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMO, ADULTO | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 | | | |
| GASOMETRIA | TERINGA 1 ML - 100 U, 25/26 G, 5/8 (T) | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 8 | | | |
| | | | | TERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 SIN CUDIM (1) | | | |
| SILEXIMA | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA | | | TERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | 2 | 1/1 | |
| | LANCETA AUTOMATICA, CON PUNTA METALICA, 28G | | | TERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | |
| VIA CL | CATETER VENOSO CENTRAL UN LUMEN ADULTO 16GA X8" | | | TERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | 1 | |
| | CATETER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIAL | | | TERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | |
| | SUTURA SEDA TRENZADA N°2/0 24MM, 75CM | | | TERINGA 50 ML | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | TERINGA DE 50 A 60 ML GUYON | | | |
| VIA SUCUTENEA | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 x11.5 CMS | | | ELECTRODOS | | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | | | HOJA DE BISTURI # 11 | | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS) | | | HOJA DE BISTURI # 15 | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | BRAZALETE ADULTO | 1 | 1 | |
| CATETERISMO VESICAL / ENEMA | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | BRAZALETE PEDIATRICO | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 18 | | | | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 16 | | | | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 14 | | | | | | |
| TIRA | SONDA NELATON DESC. # 8 | | | | | | |
| | TIRA REACTIVA DE ORINA, 11 PARAMETROS | | | Litros de: hasta: Lts: | | | |
| ASPIRACION | CANULA DE SUCCION # 14 | | | Litros de: hasta: Lts: | | | |
| | MANGUERA BOMBA DE SUCCION DESCARTABLE | | | | | | |
| DESCARGOS FARMACIA: | | 1. 1462543 | | DESCARGO DE BODEGA | | 1. 1462543 | |
| | | 2. | | | | 2. 1504664 | |
| | | 3. | | | | 3. 1504784 | |

Responsable de la Atención

Lic Ana Guzmán

Firma

A Guzmán

Sello

SOLCA
Lic. Ana Guzmán
ENFERMERA



EMERGENCIA

REGISTRO DE FÁRMACOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Daxuel PavaHCL: 257644SERVICIO: EMERGENCIAFECHA: 06/09/2023Alanca Isolina

| MEDICAMENTO | MAÑANA | MEDICAMENTO | MAÑANA |
|--|--------|---|-------------|
| ACIDO TRANEXAMICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIOS DE CONTRASTE | |
| ACETILCISTEINA PARENTERAL 100 MG/ML 3ML | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 300 MG/ML 100 ML | |
| ACICLOVIR SOLIDO PARENTERAL 250 MG | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 350 MG/ML 50 ML | |
| ACIDO ASCORBICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA 0,5 MMOL/ML 15 ML | |
| AMIKACINA LIQUIDO PARENTERAL 250 MG/ML 2ML | | EXTENSION DE BAJA PRESION 250CM (RESONANCIA MAGNETICA) | |
| AMPICILINA + SULBACTAM 1 000 MG + 500 MG | | PARCHES | |
| BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8.4%) 10ML | | LIDOCAINA SEMISOLIDO CUTANEO 5 % PARCHES UNO | |
| BUTILESCOPOLAMINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 1ML | | BUPRENORFINA SOLIDO CUTANEO (PARCHES TRANSDERMICO) 20MG | |
| CALCIO GLUCONATO LIQUIDO PARENTERAL 10 % 10ML | | VIA ORAL | |
| CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ALOPURINOL SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CEFEPIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACETILCISTEINA SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTAZIDIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACICLOVIR SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTRIAXONA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | AMITRIPTILINA SOLIDO ORAL 25 MG | |
| CIPROFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 10ML | | AMLODIPINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLANITROMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150 MG/ML 4ML | | LACTULOZA SOLUCION ORAL 65 % 200ML | |
| CLORURO DE POTASIO PARENTERAL 2 MEQ/ML (20%) 10ML | | LORATADINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLORURO DE SODIO PARENTERAL 3,4 MEQ/ML (20%) 10ML | | LOSARTAN SOLIDO ORAL 50 MG | |
| DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2ML | | METOCLOPRAMIDA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 2 000 UI (20 MG) | | METRONIDAZOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4 000 UI (40 MG) | | NISTATINA LIQUIDO ORAL 100 000 UI/ML 30ML | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 6 000 UI (60 MG) | | OMEPRAZOL SOLIDO ORAL 20 MG | |
| EPINEFRINA PARENTERAL 1 MG/ML 1ML | | ONDANSETRON SOLIDO ORAL 8 MG | |
| FENITOINA PARENTERAL 50 MG/ML 5ML | | PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 160 MG/5 ML | |
| FITOMENADIONA PARENTERAL 10 MG/ML 1ML | | PARACETAMOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| FLUCONAZOL PARENTERAL 2 MG/ML 100 ML | | POLIETILENGLICOL EN COMBINACIONES ORAL (GRANULADO) | |
| FUROSEMIDA PARENTERAL 10 MG/ML 2ML | | TRAMADOL LIQUIDO ORAL 100 MG/ML 10ML | |
| HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML | | PSICOTROPICOS | |
| HEPARINA NO FRACCIONADO LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML | | DIAZEPAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | |
| HIDROCORTISONA SOLIDO PARENTERAL 100 MG | | ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0,50 MG | |
| IMIPENEM + CILASTATINA PARENTERAL 500 MG + 500 MG | | FENTANILO LIQUIDO PARENTERAL 0,5 MG/10 ML 10ML x CC | |
| KETOROLACO LIQUIDO PARENTERAL 30 MG/ML | | MIDAZOLAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 3ML x CC | |
| LEVOFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 500 MG/100 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML | 11 |
| LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) PARENTERAL * 2 % 20 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML | |
| LIDOCAINA CON EPINEFRINA PARENTERAL * 2 % + 1:200.000 50 ML | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 10 MG | |
| MEROPENEM SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 20 MG | |
| METILPREDNISOLONA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 40 MG | |
| METOCLOPRAMIDA PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | | OXICODONA SOLIDO ORAL 5 MG | |
| METRONIDAZOL PARENTERAL 5 MG/ML 100ML | | SOLUCIONES | |
| OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 11 |
| ONDANSETRON AMP 4MG/2ML | 11 | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | |
| OXACILINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | 11 | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 100 ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 50 ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 250 ML | |
| PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 000 MG + 500 MG | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 500 ML | |
| RANITIDINA LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 1000 ML | |
| SULFATO DE MAGNESIO PARENTERAL 20 % 10ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 10 % 1000 ML | |
| TRAMADOL PARENTERAL 50 MG/ML 2ML | | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQUIDO PARENTERAL 5% + 0.9% 1000ML | |
| VANCOMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | |
| SALBUTAMOL LIQUIDO PARA NEBULIZACION 5 MG/ML | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | |
| <u>Glicocina 5/10 10ml</u> | 11 | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | |
| <u>Metilglucato simetron</u> | 11 | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | |
| | | DESCARGO DE PSICOTROPICOS | 1- 1462 570 |
| | | | 2- |

| | | |
|----------------------------|------------------|---|
| Responsable de la Atención | Firma | Sello |
| <u>Lic. Ana Wamatu</u> | <u>A. Wamatu</u> | <u>BOLCA NUCLEO DE QUIRO</u> <u>Lic. Ana Cuascola Q.</u> <u>ENFERMERA</u> <u>MSF 11 111155</u> |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS / INSUMOS Y SOLUCIONES PARA ATENCIÓN

DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Rosmel Rosa Blanco
Isolina

HCL: 252644

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 06/08/2017

| DESCRIPCIÓN | | TARDE | | DESCRIPCIÓN | | TARDE | |
|-----------------------------------|---|-------|---|----------------------------------|---|-------------|--|
| VIA PERIFÉRICA | CATETER INTRAVENOSO 18G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VIA #14 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 20G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 24G SIN ALAS | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 | | |
| | LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | | SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO CON VALVULA ALTO REFLUJO | | |
| EQUIPOS PARA PERFUSION | EQUIPO DE VENOCUSIS, 220 CM (+/- 10 CM) | | | EPP | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 264 CM | | | | FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | |
| | EQUIPO MICROTERO | 1 | | | BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 250CM A 300CM | 1 | 1 | | GORRO CIRUJANO (CON FILTRO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTSENSIBLE | 1 | | | GORRO DE ENFERMERA | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTSENSIBLE 200CM (+/- 10CM) | | | | MASCARILLA QUIRURGICA, ELÁSTICO, TAMAÑO ESTANDAR | | |
| ACTIVACIÓN DE CATETER INPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION NO. 20 | | | OTROS | MASCARILLA N-95 | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION NO. 22 | | | | AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | AGUJA DESCARTABLE # 25 X 5/8 | | |
| | APOSITO 10 X 12 | | | | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | |
| OXIGENOTERAPIA | LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | | CONECTOR HEMBRA SIN CUDIM | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO | | | | CONECTOR MACHO SIN CUDIM | | |
| | MASCARILLA VENTURI ADULTO | | | | GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTÉRIL | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA PEQUEÑO, NITRIL (6.5) | | |
| | MASCARILLA VENTURI, PEDIATRICA MANGUERA LISA Y CORRUGADA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA MEDIANO, NITRIL (7) | | |
| | HUMIDIFICADOR BURBUJA RESPIRATORIA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA GRANDE, NITRIL (7.5) | | |
| GASOMÉTRICA | MICRONEBULIZADOR ADULTO MANGUERA LISA | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 | | |
| | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7 | | |
| GLUCEMIA | MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMO, ADULTO | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 | | |
| | JERINGA 1 ML 10 - 100 U, 25/26 G, 5/8 (T) | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 8 | | |
| | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA | | | | JERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 SIN CUDIM (I) | | |
| | LANCETA AUTOMATICA, CON PUNTA METÁLICA, 28G | | | | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | |
| VIA CENTRAL | CATETER VENOSO CENTRAL | | | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | |
| | CATETER VENOSO CENTRAL | | | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | JERINGA 20 ML CON AGUJA | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | JERINGA 50 ML | 1 | | |
| VIA SUCUTÁNEA | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | JERINGA DE 50 A 60 ML GUYON | | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | ELECTRODOS | | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS) | | | HOJA DE BISTURI # 11 | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | HOJA DE BISTURI # 15 | | | |
| CATETERIZACION VESICAL / ENEMA | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | BRAZALETE ADULTO | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 18 | | | BRAZALETE PEDIATRICO | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 16 | | | <u>Manado Bomba manual 51548</u> | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 14 | | | | | | |
| VIA DE URINA | SONDA NELATON DESC. # 8 | | | Libros de: | hasta: | Lts: | |
| | TIRA REACTIVA DE ORINA, 11 PARAMETROS | | | Libros de: | hasta: | Lts: | |
| ASPIRACION | CANULA DE SUCCION # 14 | | | | | | |
| | MANGUERA BOMBA DE SUCCION DESCARTABLE | | | | | | |
| DESCARGOS FARMACIA: | | 1.- | | DESCARGO DE BODEGA | | 1.- 1504825 | |
| | | 2.- | | | | 2.- 1504853 | |
| | | 3.- | | | | 3.- | |

Responsable de la Atención

Firma

Sello

Dr. Hagedis Ruiz

H. Paredes

SUBV. N. 1504825
Lic. Natalia D...

C.I.: 180495



EMERGENCIA

REGISTRO DE FÁRMACOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Pasquel Pama BlancoHCL: 257644SERVICIO: EMERGENCIAFECHA: 66/08hrs

| MEDICAMENTO | TARDE | MEDICAMENTO | TARDE |
|--|-------|---|------------------|
| ACIDO TRANEXAMICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIOS DE CONTRASTE | |
| ACETILCISTEINA PARENTERAL 100 MG/ML 3ML | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 300 MG/ML 100 ML | |
| ACICLOVIR SOLIDO PARENTERAL 250 MG | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 350 MG/ML 50 ML | |
| ACIDO ASCORBICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA 0,5 MMOL/ML 15 ML | |
| AMIKACINA LIQUIDO PARENTERAL 250 MG/ML 2ML | | EXTENSION DE BAJA PRESION 250CM (RESONANCIA MAGNETICA) | |
| AMPICILINA + SULBACTAM 1 000 MG + 500 MG | | PARCHES | |
| BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8,4%) 10ML | | LIDOCAINA SEMISOLIDO CUTANEO 5 % PARCHES UND | |
| BUTILESCOPOLAMINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 1ML | | BUPRENORFINA SOLIDO CUTANEO (PARCHES TRANSDERMICO) 20MG | |
| CALCIO GLUCONATO LIQUIDO PARENTERAL 10 % 10ML | | VIA ORAL | |
| CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ALOPURINOL SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CEFEPIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACETILCISTEINA SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTAZIDIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACICLOVIR SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTRIAXONA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | AMITRIPTILINA SOLIDO ORAL 25 MG | |
| CIPROFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 10ML | | AMLODIPINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLARITROMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150 MG/ML 4ML | | LACTULOSA SOLUCION ORAL 65 % 200ML | |
| CLORURO DE POTASIO PARENTERAL 2 MEQ/ML (20%) 10ML | | LORATADINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLORURO DE SODIO PARENTERAL 3,4 MEQ/ML (20%) 10ML | | LOSARTAN SOLIDO ORAL 50 MG | |
| DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2ML | | METOCLOPRAMIDA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 2 000 UI (20 MG) | | METRONIDAZOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4 000 UI (40 MG) | | NISTATINA LIQUIDO ORAL 100 000 UI/ML 30ML | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 6 000 UI (60 MG) | | OMEPRAZOL SOLIDO ORAL 20 MG | |
| EPINEFRINA PARENTERAL 1 MG/ML 1ML | | ONDANSETRON SOLIDO ORAL 8 MG | |
| FENITOINA PARENTERAL 50 MG/ML 5ML | | PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 160 MG/5 ML | |
| FITOMENADIONA PARENTERAL 10 MG/ML 1ML | | PARACETAMOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| FLUCONAZOL PARENTERAL 2 MG/ML 100 ML | 1 | POLIETILENGLICOL EN COMBINACIONES ORAL (GRANULADO) | |
| FUROSEMIDA PARENTERAL 10 MG/ML 2ML | | TRAMADOL LIQUIDO ORAL 100 MG/ML 10ML | |
| HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML | | PSICOTROPICOS | |
| HEPARINA NO FRACCIONADO LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML | | DIAZEPAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | |
| HIDROCORTISONA SOLIDO PARENTERAL 100 MG | | ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0,50 MG | |
| IMIPENEM + CILASTATINA PARENTERAL 500 MG + 500 MG | | FENTANILO LIQUIDO PARENTERAL 0,5 MG/10 ML 10ML x CC | |
| KETOROLACO LIQUIDO PARENTERAL 30 MG/ML | | MIDAZOLAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 3ML x CC | |
| LEVOFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 500 MG/100 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML | 3 |
| LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) PARENTERAL * 2 % 20 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML | |
| LIDOCAINA CON EPINEFRINA PARENTERAL * 2 % + 1:200.000 50 ML | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 10 MG | |
| MEROPENEM SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 20 MG | |
| METILPREDNISOLONA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 40 MG | |
| METOCLOPRAMIDA PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | | OXICODONA SOLIDO ORAL 5 MG | |
| METRONIDAZOL PARENTERAL 5 MG/ML 100ML | | SOLUCIONES | |
| OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 1 |
| ONDANSETRON AMP 4MG/2ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | |
| OXACILINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | 1 |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 100 ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | 1 |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 50 ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 250 ML | |
| PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 000 MG + 500 MG | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 500 ML | |
| RANITIDINA LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 1000 ML | 1 |
| SULFATO DE MAGNESIO PARENTERAL 20 % 10ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 10 % 1000 ML | |
| TRAMADOL PARENTERAL 50 MG/ML 2ML | | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQUIDO PARENTERAL 5% - 0,9% 1000ML | |
| VANCOMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | |
| SALBUTAMOL LIQUIDO PARA NEBULIZACION 5 MG/ML | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | |
| | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | |
| | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | |
| | | DESCARGO DE PSICOTROPICOS | 1- 1962670 2- |

| | | |
|----------------------------|----------------|--|
| Responsable de la Atención | Firma | SOLCA NUC <u>Solo</u> <u>10/10</u> Lic. Natalia Diaz ENFERMERA |
| <u>Jrc Huelly Diaz</u> | <u>H. Diaz</u> | |