



## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

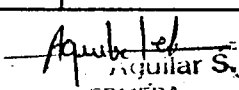
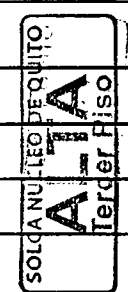
a. NOMBRE DE PACIENTE:				ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		02/09/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS					
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION				
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML											
AGUA 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 <u>S</u> , NITRIL		2	Control Diuresis	3	control diuresis						
		+3	Manejo Paciente								
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1	Protocolo Covid								
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Andrea Aguilar S. ENFERMERA C.I: 0202114849 <i>Aguilar S.</i>		Andrea Aguilar S. ENFERMERA C.I: 0202114849 <i>Aguilar H.</i>							

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
Tercer Piso

D.S



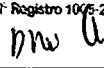
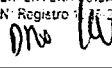

HOJA 1/2

306/A

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		02/09/2023	
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 / Microgastro						
	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		 Aguilar S. ENFERMERA C.E: 0202114849							



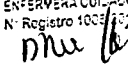
## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		01/09/2023	
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____, NITRIL	2 + 4	medias de diuresis	3 -	Guantes diuresis	1/3	Control diuresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protocolo COVID-19							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688 		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688  Vero.T		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Jaqueline Calle Z. ENFERMERA MOP: Libro 2: Folio 90 N° 295 		HOJA 1/2		



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

<b>PACIENTE:</b> ARAUJO ESPIN		<b>SEGUNDO ELICIO</b>		<b>HCL</b> 271.218			
<b>c. SERVICIO:</b> ONCOLOGIA CLINICA				<b>d. FECHA:</b> 01/09/2023			
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	adjunto a pupa				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM			1	Corazón		
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCCLISIS						
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 %						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688 <i>dmr</i>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082688 <i>dmr</i>			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		01/09/2023	
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	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1+1	Fluocortidololam de la Patencia						
	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	COLORURO 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									
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		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1003/1039-2082668 							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		01/09/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		2+1		BATO PCE					
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)		2+1		BATO PCE					
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		Oncother					
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 ____"/____"/____"/									
Equipo infusión 3 parter Bato				1 (fmr)		Quimioterapia			


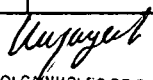

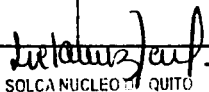
**FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

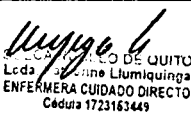
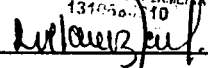
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Daniela Romero  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
N° Registro 100 2019-2062688  
*Dña*

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Daniela Romero  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
N° Registro 100 2019-2062688  
*Dña*

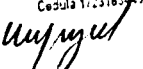

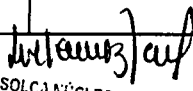


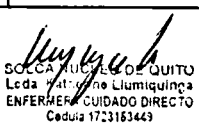
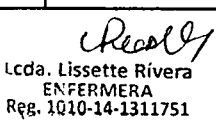
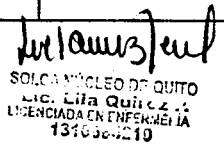
## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.: 271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA 31/08/2023	
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____, NITRIL		2 Control Quirúrgico	3	Ortodoncia mayo de 2023	4	Medición de dientes	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1 Protección Card 13					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Katherine Llumiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cédula 1723163649		 Lda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Lila Quiroz LICENCIADA EN ENFERMERIA 1310000000		

PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		HCL		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				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. <u>22</u> / <u>1</u> / <u>1</u>	2							
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS	1							
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	1							
	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 # <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								
HEPARINIZACIÓN 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 )								
	LANCETAS(ULTRA FINA)								
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % <u>  </u>								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 Leda Espinoza Lumiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cédula 1723163449				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz ENFERMERA EN ENFERMERÍA 131056-10 		HOJA 1/4	



a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
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	2/				1			Hydrocort
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML			1/					
	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		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Llumiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 172316343 		2 Recibo Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751 		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz LICENCIADA EN ENFERMERIA 13103-2010		HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. H. CL.:		271.218	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN		1	/						
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )									
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)				1	/				
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)		1	/						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
Equipo de Infusion fotosensible 5 puerlos				1	/	Quimioterapia			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163443		 Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163443			



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

<b>a. NOMBRE DEL PACIENTE:</b>		ARAUJO ESPIN SEGUNDO ELICIO		<b>b. HCL :</b>		271218	
<b>c.</b>		CENTRAL DE MEZCLAS		<b>d. FECHA:</b>		31/08/2023	
e.DESCRIPCIÓN	AM		PM				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML							
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1						
BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES	1						
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)							
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)	2						
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)							
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML	1						
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML							
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1						
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML							
COMBINACIONES (LIQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML)							
EQUIPO DE INFUSIÓN							
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR							
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)							
EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM)							
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM)							
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTSENSIBLE	4						
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/-10CM)							
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA							
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2						
GORRO DE ENFERMERA	1						
GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	3						
GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5							
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"							
JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2							
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"							
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4							
JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2							
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA	1						
JERINGUILLA DE 50ML	2						
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							
<b>FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>Leda Dalina Salazar</i> ENFERMERA Reg. 1005-2017-1884859 <i>D. Salazar</i>						