

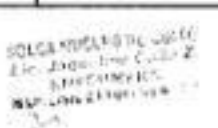




REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
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, 30CM X 30 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRILO									
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR									
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA  NSABLE ENFERMERA	SOLCA MIGUEL Heberto Lic. En enfermería ENFERMERA Módulo 2, 3 y 4 de 1 a 15		SOLCA MIGUEL Heberto Lic. En enfermería ENFERMERA Módulo 2, 3 y 4 de 1 a 15						




a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.: 228203	
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 NITRILLO 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	 SOLCA RUEDA DE CORTO Lic. en Enfermería ENFERMERA P.P. Matr. 1000 de Reg. 111						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		08/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE BIOPSIAS	GUANTES QUIRÚRGICOS #								
	CÁNULA DE SUCCIÓN #								
SOLUCIONES INTRAVE S PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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									
OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 30 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2								
	AGUJA ESPINAL #								
	APOSITO 10 X 12								
	APOSITO 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 FLUIJO SANGUÍNEO #								
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ABASOLO CHICANGO	JESUS MIGUEL	b. H. CL.:	228.203	
c. SERVICIO:	ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:	08/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	PM JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	HS 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 QUIRURGICOS # 6.5					
GUANTES QUIRURGICOS # 7					
GUANTES QUIRURGICOS # 7.5					
HOJA DE BISTURI # _____					
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 VALVULA)					
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO					
VENDA DE GASA ____"/____"/____"					
VENDA DE GUATA ____"/____"/____" (ALGODÓN)					
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	<div style="text-align: center;">2</div> SOLCA RUELOSO DEL VALLE Lic. Enfermería General y Especializada BPS CDMX 27464-1-16				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		07/08/2023	
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 <u>5</u> , NITRIL	2	Control de calidad	2	Control de calidad					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA HUÉLLO Lic. Jacqueline C. G. ENFERMERA MSP: Libro 23 Folio 111		SOLCA HUÉLLO DE QUITO Lic. Solita Chicango R. ENFERMERA MSP: Libro 23 Folio 111						

PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		HCL		228.203	
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								
	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								
HEPARINIZACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE O SENSIBILIZABLE	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9 % 100 ML								
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LÍQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML								
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	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								
HGT	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)								
CURACIÓN DE HERIDA	LANCETAS(ULTRA FINA)								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCION # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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								
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)							
AGUJA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2									
AGUJA ESPINAL #									
APÓSITO 10 X 12									
APÓSITO HIDROCOLUODE 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 PERIFERICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLLA NUCLEO DE QUITO E.N.C. JUANITA Calle 2 ENFERMERIA 0911 22 22 22 22							

a. NOMBRE DE PACIENTE: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL		b. H. CL.: 228.203	
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)	1 - 10/8/23		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)	1 - 10/8/23		
ELECTRODOS			
EQUIPO DE INFUSIÓN			
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)			
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)			
EQUIPO INFUSIÓN ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURI # _____			
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 (GUYÓN)			
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO			
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/			
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)			
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA MUCLO DE VILLA Lic. Arquímio Calle 2. ENFERMERA MIP. 1000 86 PROS 19 1- 202		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
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									
GC DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRIL	3	Cant. 3 unidades	2	Cant. 2 unidades					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Cant. 1 unidad							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			SOLCA "SOLCA" REQUISITO LIC. Lilia GARCIA		SOLCA "SOLCA" REQUISITO LIC. Lilia GARCIA		HOJA 1/2		

PACIENTE: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL HCL 228.203

c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA d. FECHA: 06/08/2023

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. 91

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 IMPLANT

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 VÍA O SUBCUTÁNEA

GUANTES QUIRÚRGICOS #

CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML

HEPARINA (NO FRACCIONADA) LÍQUIDO 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 LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 %

FIRMA ENFERMERA
RESPONSABLE

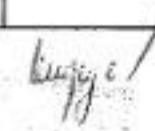

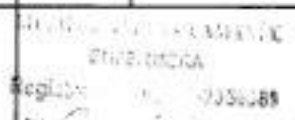
ENCARGADO DEL CENTRO
Luis Quiroz P.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
131066218

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		06/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE SECRETOS	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVEN- OSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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	1	200.00						
	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 HIDROCOLUODE 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 INYECTABLE 100 ML LÍQ. LIQ. QUINOLONA					

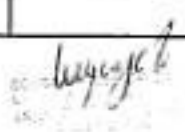
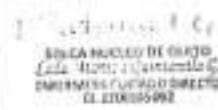

[illegible]



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2


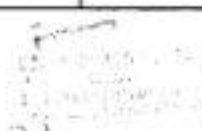
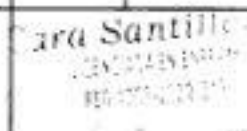
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		05/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
HELA 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	3								
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protocolo ecja							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							HOJA 1/2		

PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		HCL		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		05/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO N° 27/	2		2	Prescripción de uso intravenoso				
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS	1		1	dispositivo de control de flujo				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	1		1	Prescripción de uso intravenoso				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA cc/ cc/ cc								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 100 ML								
HEPARINIZACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	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)								
	LANCETAS(ULTRA FINA)								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.: 228.203		3-	
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA: 05/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)							
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)							
ELECTRODOS							
EQUIPO DE INFUSIÓN							
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR							
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 254 CM							
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)							
EQUIPO DE VENOCUSIS. 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 30 ML, 22G, 1 1/2						1	medicamento
JERINGA 3ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8							
JERINGA 3ML, 10 - 100 U, 29G, 3/2							
JERINGA 20 ML, CON AGUJA							
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4							
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1					
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							



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		04/08/2023	
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 _____									
 CULHILLA 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									
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR									
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABRAHAM CHANOLISUN ATOLU

B. H.C.: 278281

C. N. MEDICO: DO

D. FECHA: 04/04/2023

TIPO DE SOLUCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

COLOCACION DE VIA PERIFERICA

ACTIVACION CATER IMPLANTABLE

INYECCION

HEP

COLOCACION DE VIA SUBCUTANEA

3/3

FORMA Y FIRMAS RESPONSABLES

Dr. Roberto Barrios
Dr. Roberto Barrios
Dr. Roberto Barrios

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABRAH O CHICANLUTSON MIGUEL

B. FIC: 778781

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 04/08/2023

	A. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
		CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION
HGT/LINEA ARTERIAL	MONITOR DE PRESION ARTERIAL						
	MONITOR DE PRESION ARTERIAL						
	MONITOR DE PRESION ARTERIAL						
	MONITOR DE PRESION ARTERIAL						
CURACION DE HERIDA	CURACION DE HERIDA						
	CURACION DE HERIDA						
	CURACION DE HERIDA						
	CURACION DE HERIDA						
COLOCACION TUBO TORACICO	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
	COLOCACION TUBO TORACICO						
PUNCION LUMBAR	PUNCION LUMBAR						
	PUNCION LUMBAR						
	PUNCION LUMBAR						
	PUNCION LUMBAR						
	PUNCION LUMBAR						
CURACION ACCESO VASCULAR	CURACION ACCESO VASCULAR						
	CURACION ACCESO VASCULAR						
	CURACION ACCESO VASCULAR						
	CURACION ACCESO VASCULAR						
	CURACION ACCESO VASCULAR						
ASPIRADO MEDULA OSEA	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
	ASPIRADO MEDULA OSEA						
2/7	FIRMA DEL AREA RESPONSABLE						

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ARMANDO CHANGA SANCHEZ

B. UCI: 278703

C. N° HISTORIA UCI

D. FECHA: 04/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT

JUSTIFICACION

CANT

JUSTIFICACION

CANT

JUSTIFICACION

SOLUCIONES INTRAVENOSAS

OSTOMIAS

OTRO

EQUIPOS ADMINISTRACION DE MEDICACION

GUANTES

F. SOLICITANTE RESPONSABLE

Dr. A. A. A.
Firma: [Firma]
Fecha: 04/08/2023

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ALIASO O CHICANGUI SUN MIGUEL		B. H.C.I.: 728701			
C. SERVICIO: UCI		D. FECHA: 04/04/2021			
E. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACION	JUSTIFICACION
DISPOSITIVOS	4	ANESTESIA	4	ANESTESIA	ANESTESIA
DISPOSITIVOS ANTI-TROMBOTICOS					
OTROS					
CULTIVOS Y SALINIZACION					
ARTERIAL Y BSS					
DISPOSITIVOS RECOLECCION DE DIURESIS					
4/7	<p>FORMA DE ENTREGA RESPONSABLE:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				