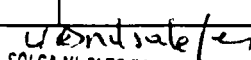


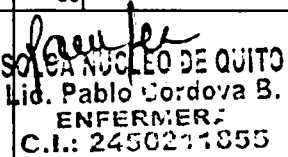


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		HCL:	271.218
c. SERVICIO:	CIRUGIA ONCOLOGICA				FECHA	09/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO						
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____						
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)						
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)						
GORRO DE ENFERMERA						
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRILLO					1+3	Desinfección
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR						
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					 SOLCA NÚCLEO DE QUI Lic. Jenny Chicaiza ENFERMERA MSP: Libro 15 Folio 69 N° 20 SPH HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		HCL: 271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				FECHA 09/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)							
BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES							
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)							
MASCARILLA N95							
MICRO NEBULIZADOR CON MASCARILLA							
ORINAL FEMENINO (BIDET)							
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)							
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA			1	Recoleccion Residuos Organicos			
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)			1	Recoleccion Orina			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 POLCA NUCLEO DE CUIDO Lic. Veronica Andujar R. ENFERMERA 09/08/2023				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				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. <u>1620</u>			4H	Inyección				
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS			1'	Ombokuna				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM			1H	Ombokuna				
	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								
HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE	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							1	
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)							1	
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM							1	
	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				SOFIA CORDOVA DE QUITO Lc. Pablo Córdova B. ENFERMERA C.I.: 2450211855		SOFIA CORDOVA DE QUITO Lc. Pablo Córdova B. ENFERMERA C.I.: 2450211855			




a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				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			1	/				
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2			1	/				
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP 10 mg / ____ mg			13	/				
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR			1	/				
	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		 SOFIA NÚCLEO DE QUITO Lid. Pablo Cordova B. ENFERMERA C.I.: 2450271955							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218			
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA						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 ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML										
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML				1 / Dure						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML										
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML				2 / lavados OT. cena						
	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 7 PULG)											
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____											
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm											
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Pablo Córdova B. ENFERMERA Id.: 2450211355 <i>Paufl</i>							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		09/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)								
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)								
	ELECTRODOS								
	EQUIPO DE INFUSIÓN				1 Jeringa				
	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 Oncoset				
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				1 / Drip				
	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				1 Dexamet	2 OXMT			
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				1 DROPIA				
	JERINGA DE 50								
	JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)								
	MICROGOTERC PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)								
	REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO								
	VENDA DE GASA ____"/____"/____"/								
	VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)								
	VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/								
	ACIDOS GRASOS FRASCOS								
	APOSITO ADHESIVO (cm)								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Pablo Córdova B. ENFERMERA C.I.: 2450211355 Pau		J. Pilleri SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Jenny Chicaiza ENFERMERA MSP: Libro 15 Folio 69 Nº 20			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2


a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		HCL: 271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				FECHA 10/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTAL 250 ML							
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTAL 3000 ML							
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO							
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____							
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA							
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)							
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRIL	3/	para cirugía.	3/	para cirugía.	4	M. Diversis ✓	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	2/	para cirugía.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Guillermo Florencia ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Guillermo Florencia ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristian Ochoa A. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I.: 0207355566		

0m

VH

HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				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	1	B Morfina						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2	1	B Morfina						
	JERINGA 50 ML	1	B Morfina						
	MORFINAS AMP 10 mg / ____ mg	11	B Morfina						
	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		B. Krenuval EL BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cecilia Guillermo Florencia ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218				
c. SERVICIO:						CIRUGIA ONCOLOGICA		d. FECHA:		10/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS						
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN					
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____											
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____											
PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1	Hidratación									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	1	diluir medicación									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML	2	Enjuague HCO ₃									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML											
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML											
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML											
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML											
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML											
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML											
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML											
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML											
	SOLUCIONES INTRAVEN	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 7 PULG)												
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____												
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm												
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #												
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 BOLSA MODELO DE CURSOS Lda. Guillermo Florencia ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334										

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		10/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		21	Manejero Cirujía						
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)		21	Curado						
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	Egivaque HCO3						
JERINGA 3 ML, 22 G, 1/4				1	Dexametasona	1	Dexametasona		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				2	Ondansetron	1	Ondansetron		
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 ____"/____"/____"/									
ACIDOS GRASOS FRASCO									
APOSITO ADHESIVO (cm)									
Base Vaselinada		1	Curación Exc.						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ldo. Guillermo Florencio ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334		C. Florencio SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ldo. Guillermo Florencio ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334		C. Ochoa SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ldo. Cristian Ochoa A. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I.: 0202355566		HOJA 4/4	



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		HCL:	271.218
c. SERVICIO:	CIRUGIA ONCOLOGICA				FECHA	11/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO						
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____						
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)			1	Enjuagues		
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)						
GORRO DE ENFERMERA						
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRILO	3	Medic. Diuresis 3 Concurrente	3	Medic. Diuresis 3 Concurrente	3	Medic. Diuresis
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Protocolo Covid				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO ENFERMERA Lda. Alicia Arévalo C.I.: 1751625862		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Alicia Arévalo ENFERMERA C.I.: 1751625862		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Guillermo Florencio ENFERMERO C.I.: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334	

PA

A. Arévalo

MS


A. Arévalo

SOT

HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		11/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	/						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2	1	/						
	JERINGA 50 ML	1	/						
	MORFINAS AMP 10 mg / ____ mg	11	/						
	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		SOLCA NUCLEO DE Leda. Alicia Arreola ENFERMERA C.I.: 1751625862 <i>A. Arreola</i>							

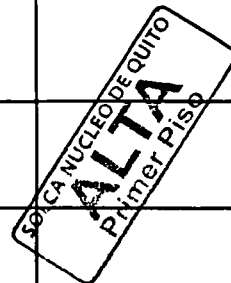
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218			
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA						d. FECHA:		11/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS					
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN				
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____										
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____										
SOLUCIONES INTRAVEN PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML										
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	1	Hidrocort								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML	1	Enjuague								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					1	Lavado veno.				
	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 7 PULG)											
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____											
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm											
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICA Lcda. Alicia Arrevalo J. ENFERMERA C.I.: 1751625862 A. Arrevalo J.				SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICA Lcda. Guillermo Florencio ENFERMERO C.I.: 1724701642 REG. 1013-2019-2053334 G. Florencio					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGUNDO ELICIO		b. HCL		271.218			
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA						d. FECHA:		11/08/2023	
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 264 CM											
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)											
EQUIPO DE VENOCLISIS. 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	Enjuagante						
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4				1	Dexametasona	1	Dexametasona				
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 ____"/____"/____"/											
ACIDOS GRASOS FRASCO											
APOSITO ADHESIVO (cm)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NUCLEO DE C. Lda. Alicia Arevalo J. ENFERMERA C.I.: 1751625862		 SOLCA NUCLEO DE CUITO Lda. Guillermo Florencio ENFERMERO C.I.: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334		HOJA 4/4			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGÚNDO ELICIO		HCL: 271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				FECHA 12/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML							
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML							
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO							
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____							
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA							
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)							
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRIL	4 /	Baño Paciente					
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1 /	Protocolo covid 19					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cada. Fernanda González A. ENFERMERA C.I. 1721900154 Folio: 0186 N 5068 E. Chu						



a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGÚNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		12/08/2023	
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								
	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 7 PULG)								
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____								
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ARAUJO ESPIN		SEGÚNDO ELICIO		b. HCL		271.218	
c. SERVICIO:		CIRUGIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		12/08/2023	
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 264 CM								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
	EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)								
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL								
	FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL								
	FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA								
	GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm	✓	Condicion						
	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 ____"/____"/____"/								
	ACIDOS GRASOS FRASCO								
	APOSITO ADHESIVO (cm)								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Licda. Fernanda González R. M. P. 01 24 44 44 44 Cel. 9721900154 Falso: 0100 N 5048 <i>Fernanda</i>							