




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


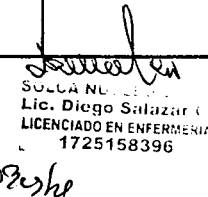
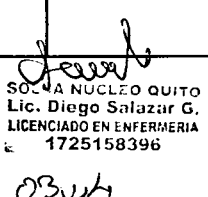
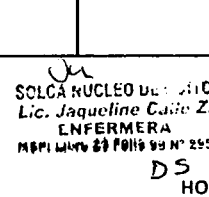
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		19/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA 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)	4	Reparar de la esteril técnica catil							
GORRO DE ENFERMERA	1	Reparar de la esteril catil técnica esteril.							
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRIL	3 +3	Control diuresis mas mangos de puerile							
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Reparar de la esteril							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	JAS								

SOLICITUD DE ALTA  
Tercer Píe

a. NOMBRE DE PACIENTE: ROSERO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.: 259.514			
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 19/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
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 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							
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							



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		18/08/2023	
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+3 - -	Mongo Pol Control diuresis.	3	Control diuresis	3	/	control diuresis		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Proteccion Covid 19							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NUCLEO QUITO Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725158396		 SOLCA NUCLEO QUITO Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725158396		 SOLCA NUCLEO QUITO Lic. Jaqueline Caste Z. ENFERMERA MPEI LINTA 20 FOLIO 99 N° 255 DS HOJA 1/2				



ECUADOR  
NÚCLEO DE QUITO

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

PACIENTE: ROSERO ARTEAGA BLANCA AURORA HCL 259.514

c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA d. FECHA: 18/08/2023

## 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

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

ACTIVACIÓN DE 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

HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE

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)

COLOCACIÓN DE VÍA SUBCLUTÁNEA

TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )

LANCETAS(ULTRA FINA)

HGT

GUANTES QUIRÚRGICOS # \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

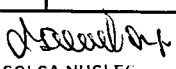
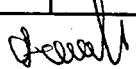

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % \_\_\_\_

CURACIÓN DE HERIDA

FIRMA ENFERMERA  
RESPONSABLE

SOLCA NÚCLEO QUITO  
Lic. Diego Salazar G.  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
17210396

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		18/08/2023	
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	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	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									
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 NUCLEO QUITO Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725158396							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		18/08/2023	
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 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									
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	med	1	med		
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 Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725159363		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diego Salazar G. LICENCIADO EN ENFERMERIA 1725159363		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Jaqueline Calle Z. ENFERMERA MSP: LIMO 21 FOLIO 99 N° 295			



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:				ROSE RO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		17/08/2023	
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____											
CORTA 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____, NITRIL		3	Control diuresis	3	Medir diuresis	4	Monitoreo por Control diuresis				
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1	Protocolo conid								
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		M. Cuasapud SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Miryan Cuasapud C. ENFERMERA MSP: 1725530167		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Jenny Pucalla A. Enfermera al Estado Directo Reg. 1995-7013-2121603		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Erika Montalvo ENFERMERA C.I. 1718935644					
		V.B. V.B. Lic. Pucalla A.				HOJA 1/2					

309-B

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSE RO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		17/08/2023	
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 /	agua de mar						
	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 PEDIATRA 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 QUIRÓFANO Lic. Miryam Cuasapud C. ENFERMERA N° 105-172-000167 M. Cuasapud C.							





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

<b>a. NOMBRE DEL PACIENTE:</b>		<b>ROSETO ARTEAGA BLANCA AURORA</b>		<b>b. 259514</b>	
<b>c. CENTRAL DE MEZCLAS</b>		<b>d. FECHA: 16/08/2023</b>			
e.DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS
	CANTIDAD		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD JUSTIFICACION
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)					
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)					
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML					
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML	1				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML	3				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	3				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM)					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)					
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA					
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2				
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRIL TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	4				
GUANTES DE NITRIL TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 8					
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	3				
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>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Karin Pachacela ENFERMERA REG. 1005-2018-2009920 <i>K Pachacela</i>		HOJA 1/1	

Bata desechable para area esteril=1

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Leda. Karin Pachacela  
 ENFERMERA  
 REG. 1005-2018-2009920  
*K Pachacela*



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		16/08/2023	
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							1		Administración
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							1		Ensayo de Bacterias
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)				16	Activación CVC.				
GORRO DE ENFERMERA				1	Activación CVC.				
MOCHILLO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>LM</u> NITRILLO				4	Manejo Pct Control de infecciones		3		Control de infecciones
HUMIDIFICADOR							4		Administración
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR				1	Protocolo de Cuidado				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)				2	Activación CVC.				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	LIC. MARIANELA GUAMAN V. ENFERMERA Registro: 10401-21-23-1389 H. Guis / act		LIC. MARIANELA GUAMAN V. ENFERMERA Registro: 10401-21-23-1389 H. Guis / act		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz P. LICENCIADA EN ENFERMERIA 12.03.2013 Lila Quiroz P. no				HOJA 1/2

PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		HCL		259.514					
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		16/08/2023	
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 VENOCCLISIS												
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20												
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22							1	Activación CUC				
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS							1	Activación CUC				
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____							1	Activación CUC				
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN							1	Activación CUC				
	LLAVE DE TRES VÍAS							1	Activación CUC				
	JERINGA ____cc/10 cc/____cc							2	Activación CUC				
PREPARACIÓN 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						V. Garcia SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660				Lic. Lila Quiroz 1ª LICENCIADA EN ENFERMERIA 1315301213			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		16/08/2023	
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/	hidratación + medicación				
	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					1	Enjuaguez Bucal		
	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 Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <i>V. Garcia</i>		<i>Valeria Garcia</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz P. LICENCIADA EN ENFERMERIA 131066-1210			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSERO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		16/08/2023	
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	Hidratación				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )									
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)				1	Paracetamol IV				
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	Enjuaguez bucal		
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	Medicación		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)				1	Medicación				
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				J. Garza		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lila Quiroz LICENCIADA EN ENFERMERIA 1310684219 Lila Quiroz	