



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LARREA JARRIN		ANA MARIA SOL		b. H. CL.:		137.073	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		09/08/2023	
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									
GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRIL							Canaligon via perfusion / 3 unidades		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR							Protecho acid.		
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							BOJA 1/2		



ECUADOR  
NUCLEO DE QUITO

# REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		LABREA JARRIN		ANA MARIA SOL		HCL		137.073	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		09/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO Nº 22			1	Controlar				
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS			1	Controlar				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM			1	Controlar				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SCIRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTADO	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								
FARMACOLOGÍA CATÉTER	GUANTES QUIRÚRGICOS # ...../...../.....								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9 % 300 ML								
	HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LÍQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCLAVÉA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS. VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO								
	BIDECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SCIRE)								
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )								
	LANCETAS(ULTRA FINA)								
DURACIÓN DE EFECTOS	GUANTES QUIRÚRGICOS # ...../...../.....								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9 % .....								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				Susana M. G. en enfermería C.O.E. 10000000000000000000 M. G. en enfermería					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LARREA JARRIN		ANA MARIA SOL		b. H. CL.:		137.073	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				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	14.00.00		
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTODENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCLEBS. 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 30 ML, 22G, 1 1/2						2	14.00.00		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
JERINGA 2 ML, 22 G, 1 1/4									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 30									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GLYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)						1	14.00.00		
REGENERADOR DE TERECOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA _____"_____"_____"									
VENDA DE GUATA _____"_____"_____" (ALGODON)									
VENDA ELÁSTICA _____"_____"_____"									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						SELLO OFICIAL DE NUESTRO INSTITUCION INSTITUCION INSTITUCION INSTITUCION			

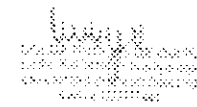


## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LARREA JARRIN ANA MARIA SOL		b. H. CL.: 137.073		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA 10/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO						
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____						
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASEO 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 Guantes de examen 3 Guantes de examen		3 Guantes de examen		
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2 Mascarilla quirurgica				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SUSANA RIVERA DE GARCIA ENFERMERA RESPONSABLE 10/08/2023		SUSANA RIVERA DE GARCIA ENFERMERA RESPONSABLE 10/08/2023			

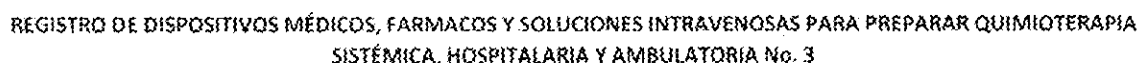


## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		LARREA JARRIN		ANA MARIA SOL		HCL		137.073	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		10/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. _____								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5,7CM (SOBRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8,5 X 11,5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # _____								
	LLAVE DE 2 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA _____ cc/ _____ cc/ _____ cc								
ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS	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 SUBCLÁVEA	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)								
HST	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )								
	LANCETAS(ULTRA FINA)								
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # _____								
	CLORURO DE SODIO (LÍQUIDO) PARENTERAL 0,9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

3. NOMBRE DE PACIENTE:		LABREA JARRIN		ANA MARIA SOL		b. H. CL.:		137.073		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		10/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASISTENTE NACIONAL	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
SOLUCIONES (ATRAVERESAS PARA OTRO) PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 1000 ML		1							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 500 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 100 ML									
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML									
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0.9% 1000ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN										
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2										
AGUJA ESPINAL #										
APOSITO 10 X 12										
APOSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM										
ATOMIZADOR BUCAL ( ACUBIAL )										
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____MM/ ____MM										
BIGIÑECTOR										
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)										
CATERETER INTRAVERTEBRAL CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO #										
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm										
CATETER VENOSO PERIFERICO #										
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLICITADO POR Mtra. Ana María Sol Enfermera de Oncología 10/08/2023								



[illegible]