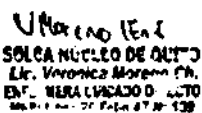


| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ESTRELLA RIVERA VERONICA XIMENA | | HCL | | 298676 | |
|--|---|---|------------------|-----------|---------------|------------|---------------|
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. <u>21</u> / <u>2</u> | 2 | Dif. fial Acceso | | | | |
| | 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 | |  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ph. ENF. VERA LICENCIADA EN QUITO 2019-10-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|-----------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ESTRELLA RIVERA | | VERONICA XIMENA | | b. H. CL.: | | 298676 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | 1 | Diluir medicación | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (30 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) | 1 | | | | | | | |
| | 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 | | V. Moreno K. E. I. SOLSA NUBLES DE QUINDO Lic. Verónica Moreno C.A. EXT. MARIA LUCASO D. LOTO BAP. 1 de 25 Folia 47 N° 139 | | | | | | | |

[illegible]



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|------------------|--|---------------|----------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ESTRELLA RIVERA | | VERONICA XIMENA | | HCL: | | 298676 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 10/08/2023 | |
| 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>H</u> , NITRILO | 2 | Convalidar vía Administrar yodo | 1 | Daño de Paciente | 1 | Aseo paciente | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | 1 | Protocolo covid | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Urbano René SOLSA NÚCLEO DE QUITO Lic. Verónica Moreno Ch. ENF. MERA CUIDADO DIRECTO Mód. Lda - 25 Folio 47 N° 130 | | SOLSA NÚCLEO DE QUITO Lic. M. C. Sandoval Prieto ENF. TB Folio 285 No 34 | | SOLSA NÚCLEO DE QUITO Ldo. Miguel Yanguari ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.J. : 172220627 | | HOJA 1/2 | | |

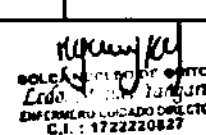


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|--|------------------|----------|---------------|--|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ESTRELLA RIVERA | | VERONICA XIMENA | | HCL: | | 298676 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 11/08/2023 | |
| 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> , NITRILO | | | 7 | Paño de paciente | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | 1 | Protocolo cov. cl. | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | F. Hernández Ent. SOLCA MIGUEL 10-10 Lic. Freddy Murillo Q. ENFERM. MSP. Libro 24 Folio 27 n. 41 | | Mojrieto Lic. SOLCA MIGUEL 10-10 Lic. Ma. Cristina Priot Libro 18 Folio 115 no 28 | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------|-----------------|----------|---------------|--|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ESTRELLA RIVERA | | VERONICA XIMENA | | HCL: | | 298676 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. 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>H</u> , NITRIL | 1 | Retraso para falta | | | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  | | | | | | | | |