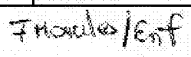
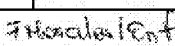
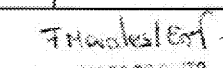
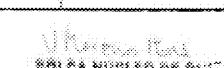


a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA ROSA ELENA		HCL		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		14/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. 22 / ____ / ____	1					
	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 # ____ / ____ / ____						
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA ____ cc / ____ cc / ____ cc						
HEPARINIZACIÓN 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		 SULEA HUGLEO DE CUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO MSP: Libro 24 Folio 27 N° 31					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		b. H. CL.:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		14/08/2023	
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	1	Dilución de 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								
	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 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		 SULCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Montiel O. ENFERMERO MSP: Libro 24 Folio 27 N° 11							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		b. H. CL.:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		14/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)								
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)								
	ELECTRODOS								
	EQUIPO DE INFUSIÓN								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
	EQUIPO DE VENOCUSIS. 220CM (+/-10CM)	1	Aspiración						
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	1	Administración de medicación						
	FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL								
	FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA								
	GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 5,5								
	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	141	HIDROCOBAMONA Orclunetón			1	Hidocortilona		
	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 NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Moreno O. ENFERMERO MSP Libro 24 Folio 27 N° 81				 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Verónica Moreno Ch. ENFERMERA LICENCIADA EN QUITO MSP Libro 24 Folio 27 N° 119			

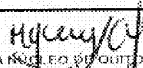
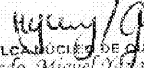
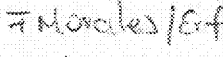


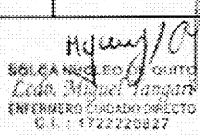
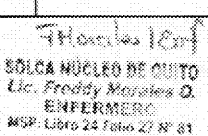
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

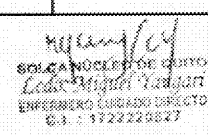
a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		HCL:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		14/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO 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	2	Albano, trócaico, velo Colocación vic.	1	Albano punta	1	Albano paciente			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Albano, Covert							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Freddy Morales O. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO MSP, Libro 24 Folio 47 N° 35		Miguel Yangua SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Miguel Yangua ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I. : 1722220627		Verónica Moreno Ch. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Verónica Moreno Ch. ENF. NEPA LUISAJO DIRECTO MSP, Libro 24 Folio 47 N° 33		HOJA 1/2		



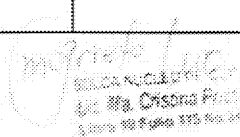
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA ROSA ELENA		HCL:		219809			
c. SERVICIO:				YODOTERAPIA		d. FECHA:		15/08/2023	
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>5</u> , NITRILO				1	Aseo punta	1	Aseo del paciente.		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR		1	Prehab lavado						
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 SOLCA NÚCLEO DE CUBA Lcdo. Miguel Yanguán ENFERMERO CUBANO DIRECTO C.I. : 1722220827		 SOLCA NÚCLEO DE CUBA Lcdo. Miguel Yanguán ENFERMERO CUBANO DIRECTO C.I. : 1722220827		 SOLCA NÚCLEO DE CUBA Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO CUBANO MSP: Libro 24 Folio 27 N.º 31 HOJA 1/2			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		b. H. CL.:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		15/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	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 FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
	EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)								
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL								
	FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL								
	FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA								
	GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 5,5								
	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	1	Hidradur			1	Hidradur		
	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 NÚCLEO DE QUITO Licda. Miguel Yangua ENFERMERO CUCADO DIRECTO C.T. : 1722220027				 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO MSP. Libro 24 Folio 27 N° 81		HOJA 4/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		HCL		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				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. <u>1/1/22</u>					1	De catéter		
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					1	De catéter		
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCULISIS								
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>1/1/1</u>								
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA <u>cc/</u> <u>cc/</u> <u>cc</u>								
HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # <u>1/1/1</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>1/1/1</u>								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % <u>cc</u>								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						 EMPLEADO DE SALUD ENFERMERO LUGAR DIRECTO C.I. : 172222027			

a. NOMBRE DEL PACIENTE:		HEREDIA VERA ROSA ELENA		b. H. CL.:		219809		
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		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							
	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	1	Deixir hidrocontorno			1	Deixir	
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		Ulloa (En l) BOLSA NUCLEO DE SUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENT. HONGA LUISIANO BILLOTO MRP: Libro 25 Folio 47 N° 139		Mogneto / UC BOLSA NUCLEO DE SUITO Lic. Ma. Cristina Prieto Libro 18 Folio 113 No 138		HOJA 3/4		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA		ROSA ELENA		b. H. CL.:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		16/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	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 (+/- 30 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									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	hidrocortisona			7	hidrocortisona		
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		Uthman Lina SOLCA NUCLEO DE SUITE Etc. Veronica Suarez Ch. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO SOLCA NUCLEO DE SUITE		 SOLCA NUCLEO DE SUITE Etc. Mta. Crisna Priet ALTA 10 FOLIO 335 No. 28					



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA ROSA ELENA		HCL:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		16/08/2023	
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, 30CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRIL			1	Asa pañito			
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Protocolo con no					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Veronica Lind BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENF. VERA LUCASO D. LUGO		Veronica Lind BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENF. VERA LUCASO D. LUGO				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HEREDIA VERA ROSA ELENA		HCL:		219809	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		17/08/2023	
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> , NITRILLO	1	Defecto de vía					
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	V. Heredia Vera						

ALTA A NUCLEO DE RU.