 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN		CODIGO SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		VERSIÓN 1
	ENFERMERÍA		VIGENTE
	PAG: 1 de 1		

FECHA:	22/08/2023	DÍA DE TRATAMIENTO:	DH5 DM5	EDAD:	59	HCL:	314.974
NOMBRE DEL PACIENTE:	FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI						
DIAGNÓSTICO:	MIELOMA MULTIPLE						

TURNOS DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	<u>Dr. Mosquera</u>		
MÉDICO RESIDENTE:	<u>Dr. Martinez</u>		
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	<u>Lic. Gabriela Caza</u>		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	<u>Lic. Mirreya Zapata</u>		
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	<u>Sra. Alejandra Fernández</u>		
<u>Psicología</u>	<u>Lic. Jessica Tipán</u>		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	6	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	4	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	6	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mirreya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ATSP Libro 1R Folio 144 N° 445 <u>M. Zapata Rca</u>
--

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

--

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

--

ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI				b. H. CL.: 314.974		
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA: 22/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 500 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/ retiro CVC 2/ desinfección CVC				
GORRO DE ENFERMERA		1/ paciente inmunodeprimido				
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILLO		2/ lavado manos 2/ control diuresis 1/ baño paciente 1/ desinfección con C 1/ desinfección CVC 1/ retiro CVC				
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1/ paciente inmunodeprimido				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	m. zapata knt SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO RISP Código de Trabajo 10041-005					

A. Fernández

HOJA 1/2


T04


a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		22/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		HCL		314.974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE		d. FECHA:		22/08/2023	
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 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 SML						
	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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974		c	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		22/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS					
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML										
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2										
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2										
	JERINGA 50 ML										
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg										
	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											

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		22/08/2023	
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 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		b. H. CL.: 314.974				
c. SERVICIO: TRASPLANTE		d. FECHA: 22/08/2023				
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						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ # 11	1	retiro de AVC				
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	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Mirreya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 1 R Folios 164 N° 445					

 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN		CODIGO SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
			VERSIÓN 1
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		VIGENTE
	ENFERMERÍA		PAG: 1 de 1

FECHA: 21/08/2023	DÍA DE TRATAMIENTO: DH4 DM4	EDAD: 59	HCL: 314.974
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI			
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE			

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera	Dr. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martinez	Dr. Martinez	Dr. Tekin
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Sandra Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Bravo	Lic. Cristina Bravo	Lic. A. Suarez
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Kathy Cuesta	Sra. Kathy Cuesta	Sra. Nancy Lima
Terapia Física	Lic. Gabry Medina		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	6	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	4	manejo de paciente inmunodeprimido	2	manejo de paciente inmunodeprimido	1+2	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	manejo de paciente inmunodeprimido	2	manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	6	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda. Cristina Bravo
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
MSP. Folio 52 N° 1261

C. Bravo /ef
ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda. Cristina Bravo
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
MSP. Folio 52 N° 1261

C. Bravo /ef
ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda. Alexandra Suarez
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
C.I. 0503722109

A. Suarez /ef
ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		21/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		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	desinfección shaldon		4	Desinfectar circuito shaldon	4	Toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	paciente inmunodeprimido							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	3	Examen físico 1/ desinfección 1/ Medicación 3/ control de diuresis	2	Examen físico 1/ desinfección shaldon 2/ Medicación 1/ desinfección 2/ control de diuresis		2	Examen físico 3/ control de diuresis 1/ desinfección circuito 1/ Desinfección con 1/ lavado de manos 1/ 2 xhm. Medicación		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	protocolo covid							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cada Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281		BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cada Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281		BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cada Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281		A. Suarez / BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cada Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		21/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRIL TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									


a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		HCL		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		21/08/2023	
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 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA ___cc/___cc/___cc						
REPARACIÓN 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 SUBCLUTÁNEA	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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		21/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974		
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		21/08/2023				
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					1	salinización			
	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						1	Cubrir CVC			
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		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281 <i>Cristina Bravo</i>		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281 <i>Cristina Bravo</i>		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suarez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109 <i>A. Suarez</i>		HOJA 3/4		

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		b. H. CL.: 314.974	
c. SERVICIO: UTPH		d. FECHA: 21/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)			1 / cubrir lumen.
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 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			1 / Tomo muestra.
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURÍ # ____			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			2 / Tomo muestra
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 / Hepatizador
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			1 / Tomo muestra
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	BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1221 <i>CBrato/ef</i>	BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1221 <i>CBrato/ef</i>	BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 <i>A. Suarez/ef</i>
	HOJA 4/4		

 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y FARMACOS PARA COLOCACION DE CATÉTER ALTO FLUJO / VIA CENTRAL / LINEA ARTERIAL / PICC LINE		CÓDIGO: SQ-DM-TRASP-PRO-0018-FOR0009
			VERSIÓN: 0001
	DEPARTAMENTO DE CLÍNICA TRASPLANTE		VIGENTE DESDE: 01/03/2022
			PÁGINA: 1 de 1

FECHA: 21 de agosto de 2023	EDAD: 59 AÑOS	HCL: 314974
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		
MÉDICO:		
CIRCULANTE:		

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2	1 /	
APOSITO CLORHEXIDINA 8.5X11.5 CMS	1 /	
APOSITO TRANSPARENTE DE ADULTO IV DE 8,5 X 7 cm,		
APOSITO TRANSPARENTE ADULTO 10 X 12	1 /	
CATETER 14 FR. PARA HEMODIALISIS(YUGULAR)	1 /	
CATETER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3LUMEN CUBIERTA ANTIMICROBIANA		
CATETER 8 CM ARTERIAL DE IMPLANTACION CENTRAL		
CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)		
EQUIPO DE LINEA ARTERIAL (TRANSDUCTOR PRESION INVASIVA)		
ELECTRODO	3 /	
GUANTES QUIRURGICOS # 7	1 /	
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	2 /	
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	1 /	
KIT DE CUBIERTA PARA TRANSDUCTOR, 13 X 122 CM	1 /	
LLAVE DE TRES VÍAS		
SUTURA # 2/0, 24 MM 75 CM SEDATRENZADA	2 /	
PELICULA DE BARRERA PROTECTORA DE LA PIEL, 28 ML SPRAY	1 /	
EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL		
GASA 10 CM X 10 CM ESTERIL DE ALGODÓN	8 /	
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1 /	
GORRO DE ENFERMERA	1 /	
GUANTES (7) MEDIANO NITRIL EXAMINACION	1 /	
BOTA DESCARTABLE PARA AREAS ESTERILES		
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2 /	
MEDICACIÓN		
HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5.000 UI/ML (5ML)	1 /	
LIDOCAINA S/E 2% 10 ML	1 /	
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1 /	
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML		
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML		
EQUIPOS ESPECIALES		
MONITOR DE SIGNOS VITALES		
ECOGRAFO VENUE GE		

TIEMPO DE PROCEDIMIENTO

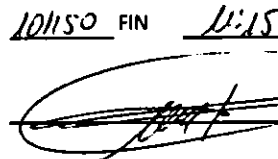
INICIO

10:15

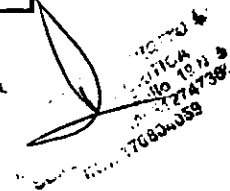
FIN


11:15

FIRMA MEDICO ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO:




 Dr. Carlos Montenegro
 MEDICINA CRÍTICA Y
 TERAPIA INTENSIVA
 C.I. 0401314026



 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			CODIGO	SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
	TEAM DE ATENCIÓN			VERSIÓN	1
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS			VIGENTE	
	ENFERMERÍA			PAG:	1 de 1
FECHA: 20/08/2023		DÍA DE TRATAMIENTO: DH3 DM3		EDAD: 59	HCL: 314.974
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI					
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE					
TURNOS DE ATENCIÓN	AM		PM		HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Hidalgo Patricio				Dr. R. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dra. Terán Stephany				Dra. S. Terán
MÉDICO UCI:					
MÉDICO PSICOLOGÍA:					
ENFERMERA SUPERVISORA:					
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:					
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Sandra Pineda		Lic. Cristina Bravo		Lic. García
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Alejandra Fernández		Sra. Nancy Lima		Sra. V. Tipantuna

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREAS ESTERILES	4	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNOS AM


 SOLCA NÚCLEO QUITO
 INF. SANDRA PINEDA
 RE: 1015-2017-1897779

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNOS PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Licda. Cristina Bravo
 ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
 MSP. Folio 12 N° 12345

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNOS HS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Licda. María José García
 ENFERMERA
 M. J. García

ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI				b. H. CL.: 314.974		
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA: 20/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 500 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	1 /	paciente inmunodeprimido				
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL		2 examen físico 3 control diuresis 1 baño paciente 1 desinfección con 0 medicación	2 control diuresis 1 Desinfección concurrente 2 Medicación		4 control de diuresis 2 Examen físico 1 foma de muestra 1 desinfección con 1 adm. Medicación	
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	paciente inmunodeprimido				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	S. Pincheira SOLCA NÚCLEO QUITO ENF. SANDRA PINEDA RE: 1015-2017-1897779 A. Fernández		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Folio 52 N° 1281 C. Linares H. Lima		J. Garzón SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. María José García ENFERMERA C.I. 2300494730 V. T. HOJA 1/2	


a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		20/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		HCL 314.974			
c. SERVICIO:		TRASPLANTE		d. FECHA: 20/08/2023			
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 VENOCLISIS						
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						
REPARACIÓN DE 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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL:		314.974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE		d. FECHA:		20/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MOREFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 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								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		TRASPLANTE				d. FECHA:		20/08/2023	
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 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ___									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		b. H. CL.: 314.974	
c. SERVICIO: TRASPLANTE		d. FECHA: 20/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	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 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			
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			

 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN		CODIGO SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
			VERSIÓN 1
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		VIGENTE
	ENFERMERÍA		PAG: 1 de 1

FECHA:	19/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO:	DH2 DM2	EDAD:	59	HCL:	314.974
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI							
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE							

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera	Dr. Mosquera	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:		Dr. Velazquez	Dr. Rodriguez
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Leda. Maria Jose Garcés	Leda. Maria Jose Garcés	Lic. Mireya Zapata
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Ximena Nangia	Sra. Verónica Tirona	Sra. Alejandra Fernández
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS.	Sra. Verónica Tirona		

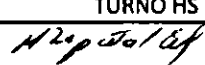
DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	1+3	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Leda. Maria Jose Garcés
 ENFERMERA
 C.I. 2300494750
ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Leda. Maria Jose Garcés
 ENFERMERA
 C.I. 2300494750
ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Leda. Mireya Zapata R.
 ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO
 C.I. 2300494750
ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH				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)									
GORRO DE ENFERMERA	1	Para paciente inmune deprimido							
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	1 - 2 - 2 - 1 -	Baru paciente Examen físico Eliminar diuvestis Desinfección concurrente	2	Examen físico 2 Eliminacion diuvestis 1 desinfección concurrente 1 adm. medicación	2	Examen físico 3 control diuvestis 1 desinfección conc 1 toma de muestra 1 Medulo aña			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protocolo covid-19							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Maria Jose Garcia ENFERMERA C.I. 2300412770		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Maria Jose Garcia ENFERMERA C.I. 2300412770		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Maria Jose Garcia ENFERMERA C.I. 2300412770				

xHanging

Vero.T

A. T. 19/08/23

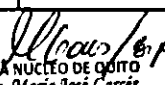

HOJA 1/2


a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		19/08/2023			
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		HCL 314.974			
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA: 19/08/2023			
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 VENOCLISIS						
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						
REPARACIÓN 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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		19/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH				d. FECHA:		19/08/2023	
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 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									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		b. H. CL.: 314.974	
c. SERVICIO: UTPH		d. FECHA: 19/08/2023	
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 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			
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 Leda María José García ENFERMERA C.I. 2300494750	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José García ENFERMERA C.I. 2300494750	

 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN		CODIGO SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
			VERSIÓN 1
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		VIGENTE
	ENFERMERÍA		PAG: 1 de 1

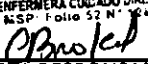
FECHA: 18/08/2023 **DÍA DE TRATAMIENTO:** DH1 DM 1 **EDAD:** 59 **HCL:** 314.974

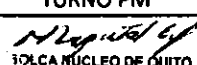
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANODIEGO GIOVANI

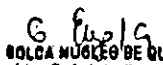
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNOS DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera	Dr. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martinez	Dr. Martinez	Dr. Taran
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Sandra Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Bravo	Lic. Mireya Zapata	Lic. Gabriela Eraso
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Kathy Quate
Nutrición	Lic. Michelle Lozada		
Psicología		Lic. Jessica Tipan	

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	1+5	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	manejo de paciente inmunodeprimido	2	manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1+2	manejo de paciente inmunodeprimido	2	manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1+5	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Cristina Bravo
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
N.S.P. Folio 52 N° 1041

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Mireya Zapata R.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
FOLIO 52 N° 1041
ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Gabriela Eraso V.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO

ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH				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	1 /	paciente inmunodeprimido							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILLO		2 examen físico 1 baño paciente 1 desinfección con 1 medicación 2 control diuresis		2 control diuresis 1 desinfección con 1 medicación		3 examen físico 1 desinfección con 1 medicación 4 examen diuresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	paciente inmunodeprimido							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Cristina Brice ENFERMERA CUIDADO DIRECTO ALSP: Folio 52 N° 1261 A. Ferrández		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Mirra Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ALSP: Folio 11 Folio: 14972 445 A. Ferrández		G. Espinoza SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Eraso V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO ALSP: Folio 17 Folio 14 N° 24001A 1/2				


a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		18/08/2023			
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		HCL 314.974			
c. SERVICIO:		UTPH		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						
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						
REPARACIÓN 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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		18/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH				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	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	2 /	Hidratación						
	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 DISPOSITIVO	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 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE CUYTO Lda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP - Polio, 52 N° 1281 <i>Cristina Brato</i>							


a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:				UTPH		d. FECHA:		18/08/2023	
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									
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		BOLSA NÚCLEO DE QUIN Leda. Cristina Braso ENFERMERA CUCADO DIRECTO L.S.P. - Fecha 22.8.23							

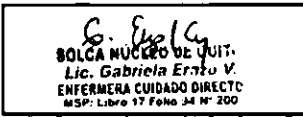
 NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN		CODIGO SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
			VERSIÓN 1
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS		VIGENTE
	ENFERMERÍA		PAG: 1 de 1

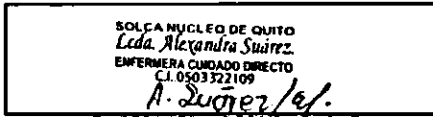
FECHA: 17/08/2023 **DIA DE TRATAMIENTO:** INGRESO **EDAD:** 59 **HCL:** 314.974
NOMBRE DEL PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNOS DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:		Dr. Hidalgo	Dr. R. Leachamir
MÉDICO RESIDENTE:		Dr. Volante	Dr. C. Espejo
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:		Lic. Gabriela Eraso	Lic. A. Suarez
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS		Sra. Kathy Cuatrecasas	Sra. Nancy Lima

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES		manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA		manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido	3	manejo de paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)		manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido	1	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido	4	manejo de paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNOS AM

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNOS PM

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNOS HS

ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH				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 _____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA			1	pde inmunodeprimido					
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL			1	Examen muestras	2	Examen fijas	Examen fijas		2
			2	Examen muestras	2	Examen fijas	Examen fijas		2
			1	Examen muestras	2	Examen fijas	Examen fijas		2
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			1	control covid.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				G. Egilay SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 34 y 4		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109		14-Lima A. Duarez / el HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL.:		314974	
c. SERVICIO:		UTPH				d. FECHA:		17/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA			/1	medicinas medicinas organicos					
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)			/1	control diuresis eliminar. agua.					
Termometro			/1	ingreso pat.					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			G. Ego 19 SOLGA MUELRO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 17 Folio 34 N° 200						

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		HCL 314.974				
c. SERVICIO: UTPH		d. FECHA: 17/08/2023				
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 VENOCLISIS					
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					
REPARACIÓN 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						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		d. FECHA:		17/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FLORES ALTAMIRANO		DIEGO GIOVANI		b. H. CL:		314.974	
c. SERVICIO:		UTPH		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								
	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 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE: FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI		b. H. CL.: 314.974	
c. SERVICIO: UTPH		d. FECHA: 17/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	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 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			