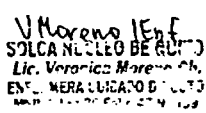


a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		HCL		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		28/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. <u>92</u> / <u>  </u> / <u>  </u>	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 # <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		 V. Moreno SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno Ch. ENFERMERA LICENCIADA EN QUITO NÚM. 11111111111111111111							

<b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>		<b>TOAPANTA ORTIZ</b>		<b>NANCY MARLENE</b>		<b>b. H. CL.:</b>		<b>93092</b>	
<b>c. SERVICIO:</b>		<b>YODOTERAPIA</b>				<b>d. FECHA:</b>		<b>28/08/2023</b>	
<b>e. DESCRIPCIÓN</b>		<b>AM</b>		<b>PM</b>		<b>HS</b>			
		<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>		
<b>PREPARACIÓN BOMBA MORFINA</b>	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 )								
<b>COLOCACIÓN SONDA FOLEY</b>	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								
<b>COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL</b>	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								
<b>COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO</b>	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			
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		28/08/2023	
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	Diluir medicación						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	2 + 1	Purgar venoclisis Omeprazol / Hidrocort.						
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)							
AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2									
AGUJA ESPINAL #									
APÓSITO 10 X 12									
APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM									
ATOMIZADOR BUCAL ( ACUBIAL )									
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM									
BIONECTOR									
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM									
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE									
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)		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		VMoreno (En l SOLCA NÚCLEO DE QUÍM Lic. Verónica Moreno PH, ENF. MERA LUCASO D 2019-08-28 14:27 N 309							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:				YODOTERAPIA		d. FECHA:		28/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN				AM		PM		HS	
				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)				1	Ondangtrón				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				1					
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				2	Ondangtrón Hidratación			1	Hidratación
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				U. Moreno (E. I.) SOLSA NÚCLEO DE APOYO Lic. Verónica Moreno Ch. EXT. HOSPITALIZADO D. 1010 M. 1111 26 E. 1111 27 N. 1111		BOLSA NÚCLEO DE QUITO Lado: Miguel Ángel ENFERMERO ESPECIALIZADO DIRECTO C.I. : 172220827		HOJA 4/4	



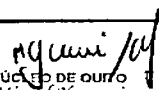
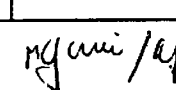
## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		HCL:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		28/08/2023	
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	Canalizar vía periférica. Administrar Yodo	1	Aseo de Paciente	1	Aseo paciente		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR		1	Protocolo Covid						
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		V. Moreno (En f) SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. V. Moreno ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 24 Folio 27 N° 1		F. Morales (En f) SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 24 Folio 27 N° 1		H. Yagui (En f) SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ldo. H. Yagui ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I. : 1722220827			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		28/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM				HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									



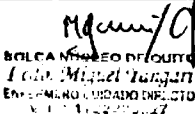
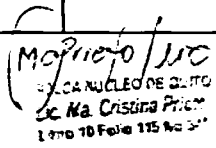
## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		HCL:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		30/08/2023	
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> NITRIL				1	bata paulo				
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR		1	Problema usado						
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									
		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Ledo. Miguel Yanguari ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I. : 1722220827		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Ledo. Miguel Yanguari ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I. : 1722220827					

<b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		<b>b. H. CL.:</b>		93092	
<b>c. SERVICIO:</b>		<b>YODOTERAPIA</b>				<b>d. FECHA:</b>		30/08/2023	
<b>e. DESCRIPCIÓN</b>		<b>AM</b>				<b>HS</b>			
		<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>									



a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		30/08/2023	
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 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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		30/08/2023			
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 FOTSENSIBLE 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 # 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			1	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		 BOLCA NANCY DE ORTIZ Enfermera Cuidado Diferido 1711122000027				 BOLCA NANCY DE ORTIZ Enfermera Cuidado Diferido 1711122000027			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		29/08/2023	
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:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		b. H. CL.:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA		d. FECHA:		29/08/2023			
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 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	Hydrocortisona			1	Hydrocortisona		
	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		I. [Firma] BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERA MSP. Libro 24 Folio 27 N° 81				V. [Firma] BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. [Firma] ENFERMERA MSP. Libro 26 Folio 47 N° 139		HOJA 4/4	



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		HCL:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		29/08/2023	
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	Baño de manos f.p.		1	Baño de Paciente		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Protocolo Covid.							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	F. Morales/Ent SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO MSP: Libro 24 Folio 27 N° 81		McPrie/Ent SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Na. Cristina Priet Lic. 18 Folio 115 No 18		Utravero/Ent SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Verónica Moreno Ch. ENFERMERA LICENCIADA C. 1010 MSP: Libro 26 Folio 47 N° 139		HOJA 1/2		

<b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		<b>b. H. CL.:</b>		93092	
<b>c. SERVICIO:</b>		YODOTERAPIA				<b>d. FECHA:</b>		29/08/2023	
<b>e. DESCRIPCIÓN</b>		<b>AM</b>				<b>HS</b>			
		<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACIÓN</small>
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>									



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		HCL:		93092	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		31/08/2023	
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____, NITRILO									
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR									
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

<b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>		TOAPANTA ORTIZ		NANCY MARLENE		<b>b. H. CL.:</b>		93092			
<b>c. SERVICIO:</b>		YODOTERAPIA				<b>d. FECHA:</b>				31/08/2023	
<b>e. DESCRIPCIÓN</b>			<b>AM</b>				<b>HS</b>				
			<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)											
BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES											
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)											
MASCARILLA N95											
MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN											
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)											
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>											