



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 25/8/2023 | |
| 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_____ | | | | | | | | | |
| COMILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>4</u> NITRILO | 4 | Control de diuresis manejo de paciente. | 4 | Control de diuresis manejo de paciente. | 3 | Control de diuresis manejo de paciente. | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protección de Covid. | 2 | Protección de Covid. | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | 1.600/16- SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilanez C. ENFERMERO MSP: 020722454-9 | | J. Ramos SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Josselyn Ramos ENFERMERA CIUDAD DIRECTA C.I. 1722864913 | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. S. Astiana Carrazguano P. ENFERMERA MSP: Libro 10 Folio 15 N° 45 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|---|----------|--|----------|--|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 25/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA <u>9</u> (12PULGADAS LARGO) | | | | | 2 | QT | | | |
| 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) | 3 | Control de Hematuria c/m. | 3 | Control de Hematuria c/m. | 3 | Control de Hematuria c/m. | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | 1 | Retención urina | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilana ENFERMERO MSP: 0707024416.2 | | J. Ramos SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 1722864913 | | S. Quispe SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. S. Quispe ENFERMERA MSP: 0707024416.2 | | HOJA 2/2 | |

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS N° 1

PACIENTE: **ARREAGA GARCIA**

BRUCE DARIO

H.C.

300.505

c. SERVICIO:

PEDIATRIA ONCOLOGICA

d. FECHA:

25/08/2023

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

SEPARIZACIÓN 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

Soldado Guezo
 Lic. Soledad Guezo
 ENFERMERA
 MOPS Libro 10 Folio 15 N° 4

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|---|--------------------------|--|---------------|----------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 25/08/2023 | |
| 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 | | 1/ <i>Wdatabai</i> | | | | | 2/ <i>medicacion</i> | |
| | 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/ <i>lavado de seno</i> | | | | |
| | 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 | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilanez L ENFERMERO MSP: 020208156.2 <i>J. baulby for.</i> | | <i>J. baulby for.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 172264913 | | <i>J. baulby for.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Soledad Calzadilla ENFERMERA MSP: Libro 10 Peda 15 n. 4 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---|---------------|---|----------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 25/08/2023 | |
| 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 | | X | Elaheleto. | | | | | | |
| 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 | | X | Fursonidlo. | / | Meteropramida | | | 1 Elaheleto | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | 2 metobx | |
| 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 NUCLEO DE CU Lic. Ivan Cavilanez C. ENFERMERO MSP: 02020RA56-2 <i>Ivan Cavilanez</i> | | JPawson BOLCA NUCLEO DE CU Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 <i>Joselyn Ramos</i> | | SCCA NUCLEO DE CU Lic. S. Castano Carrizosa ENFERMERA MSP: Lugo 19 Julio 2023 <i>S. Castano Carrizosa</i> | | HOJA 4/4 | |



MINISTERIO DE SALUD

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

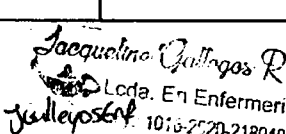
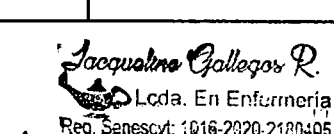
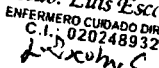
| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. HCL: | | 300505 | |
| c. | | CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: | | 25/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | | 5 | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | | 1 | | | | | |
| BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTÉRILES | | 1 | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | 5 | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | 1 | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | | | |
| COMBINACIONES (LIQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML) | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM) | | | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) | | | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTSENSIBLE | | | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/- 10CM) | | | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | 2 | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | | 2 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | | 3 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 29G, 1/2" | | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4" | | | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2" | | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | 1 | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | 2 | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ldo. Guillermo Florencia ENFERMERO CI: 1724701642 REG. 1013-2019-2083334 | | | | | |

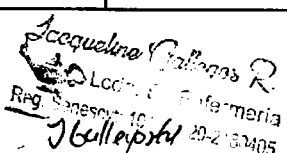
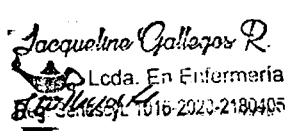


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA,
HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | |
|---|----------|---|----------|---------------|------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. HCL : | 300505 |
| c. | | CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA | 24/08/2023 |
| e.DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | 5 | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | |
| BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES | 1 | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | 5 | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | 1 | | | | |
| COMBINACIONES (LIQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML) | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM) | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTOSENSIBLE | | | | | |
| EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/-10CM) | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | 2 | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 3 | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 1 | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4 | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | 2 | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE Lic. Jenny Benavides ENFERMERA CUIDADO DE ENFERMOS MSP: Libro 1a Parte 167 | | | |
| | | J. Benavides / 11/08/23 | | | |

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA / BRUCE DARIO | | b. H. CL. 300.505 | | |
|--|--|---------------------------------|---|----------------------------------|--|---------------------------------|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIATRICA | | d. FECHA: 24/8/2023 | | |
| 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 _____ | | | | | | |
| CUBIERTA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL | 3 | CONTROL DIURESIS MANEJO PCIE | 3 | CONTROL DIURESIS MANEJO PCIE. | 3 | Manejo Pcte Control diuresis |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protección covid | 2 | Protección covid | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  Lda. En Enfermeria Reg. Sanesyt: 1016-2020-2180405 | |  Lda. En Enfermeria Reg. Sanesyt: 1016-2020-2180405 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Luis Escobar ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I.: 0202489324  | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|--------------------------|---|----------------------------|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 24/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO) | | | 1 | Quimioterapia | | | | | |
| 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) | 3 | CONTROL HEMATURIA C/H | 3 | CONTROL HEMATURIA C/H | 3 | Control Hematuria CM | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  Lcda. En Enfermería Reg. Sanesol: 10-202183405 | |  Lcda. En Enfermería Reg. Sanesol: 10-202183405 | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Luis Escobar ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I.: 0202489324 L. Escobar HOJA 2/2 | | | | |

PACIENTE: ARREAGA GARCIA

BRUCE DARIO

H.C.

300.505

c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA

d. FECHA: 24/08/2023

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 5ML

INGA 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)

1 / Glucamer Capila

1 / Glucamer Capila

1 / Glicemia STAT

1 / Glicemia STAT

CURACIÓN DE HERIDA

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Jacqueline Gallegos R.
Lcda. En Enfermería
Reg. Senescyt: 1016-2020-218048
J. Gallegos R.

Lcda. Luis Escobar
BONCA NÚCLEO DE QUITO
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO
C.I.: 0202489324

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|--|---------------|---|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 24/08/2023 | |
| 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 | | | | | 1 | de 1 litro | medida con | |
| | 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 | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. S. Castañeda Calzadilla ENFERMERA Módulo 19 Folio 15 N° 40 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argot ENFERMERO C.I: 0401243795 A. Argot HOJA 3/4 | | | |

[illegible]

| | | | | |
|--------------|----------------------|-------------|-----------|------------|
| PACIENTE: | ARREAGA GARCIA | BRUCE DARIO | H.C. | 300.505 |
| c. SERVICIO: | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | d. FECHA: | 23/08/2023 |

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 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)

Glicemia capilar

Glicemia capilar

Control de Glucosa

CURACIÓN DE HERIDA

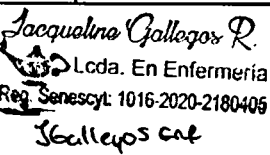
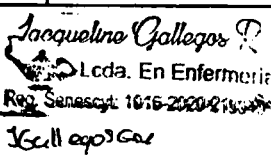
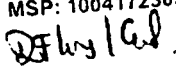
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Jacqueline Gallegos R.
Lcda. En Enfermería
Reg. Sanescyt: 1016-2020-2180405
JGallegosR

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Diana Flores G.
ENFERMERA
MSP: 1004172365
DF Flores

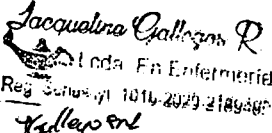
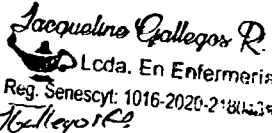
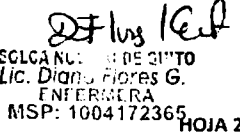
| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---|-------------------------|--|---------------|--------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 23/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | 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 | | | | | | | ✓ D-lyp Hecatin | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | 1 | Sulfonazach cabe 100 | | | ✓ Luvico Bst-QT | |
| | 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 | 1 | Fluoración | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZLETE 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 | |  Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 J. Gallegos R. | |  Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 J. Gallegos R. | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365  | | HOJA 3/4 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------|---|---------------|---|--------------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 23/08/2023 | |
| 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 VENOCLISIS. 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 | | 1 | electrolitos | | | 2 | Electrolitos | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | Dexametasona | 1 | Dexametasona | 2 | Hidralazina | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | 1 | Dexametasona | 2 | Hidralazina | 2 | Dexametasona | | |
| 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 | | Jacqueline Gallegos R. Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-218040P JGallegosEnf | | Jacqueline Gallegos R. Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-218040P JGallegosEnf | | D Flores G. SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA **SP: 1004172365 HOJA 4/4 | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300.505 | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------|--|----------------------|--|-----------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 23/8/2023 | |
| 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____ | | | | | | | | | |
| CANULA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>11</u> , NITRILO | 3 | Manejo Pct. control diuresis | 3 | Manejo Pct. control diuresis | 3 | Eliminación diuresis | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protocolo covid 19 | 2 | Protocolo covid 19 | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 Jacqueline Callegos R. | | Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 Jacqueline Callegos R. | | SOLCAN N° DE QUITO Lic. Dario Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172364 D. Flores G. HOJA 1/2 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 23/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO) | | | | | 4 | Quimioterapia | | | |
| 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) | 3 | Control Hematúria C/M | 3 | Control Hematúria C/M | 3+3 | Control Hematúria C/M | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  Lda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-218949 Gallegos R. | |  Lda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-218949 Gallegos R. | |  SGLCA NÚM.: 1016-2020-218949 Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 HOJA 2/2 | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|---------------|------------------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | ARREAGA GARCIA BRUCE | | b. | 300505 | |
| c. | CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: | 22/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | 5 | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | 5 | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | 1 | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | 1 | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | 1 | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | 2 | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 3 | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 1 | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4 | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | 2 | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Jenny Benavides G. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 14 Folio 187 N° 364 J. Benavides 11/8 | | HOJA 1/1 | | |

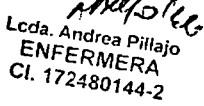
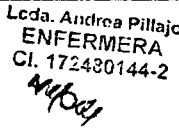

Bota desechable para orina estéril

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Jenny Benavides G.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
MSP: Libro 14 Folio 187 N° 364
J. Benavides 11/8



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|-----------------|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA CARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 22/8/2023 | |
| 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 | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> , NITRIL | 3 | Control Buena y manejo | 3 | Control Buena y manejo | 3 | Control Buena y manejo | manejo paciente | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protocolo Good is | 2 | Protocolo Good is | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 ANUJO | | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 ANUJO | | Lcda. NUCLEG DE QUI, Lic. Ivan Cavillonez C ENFERMERO MSP: 020209456-2 ANUJO | | HOJA 1/2 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA CARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 22/8/2023 | |
| 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) | | | | | 6 | Administración | | | |
| 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) | 3 | Control hematólogo clm. | 3 | Control Hematólogo clm. | 3 | Control hematólogo clm. | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | |  Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | | SOLCA NUCLEO DE CUIYO Lc. Ivan Gavilana E ENFERMERO MSP: 020202446-9  | | | | |
| | | | | | | | | HOJA 2/2 | |

PACIENTE: ARREAGA CARCIA

BRUCE DARIO

H.C.

300.505

c. SERVICIO:

PEDIATRIA ONCOLOGICA

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 VENOCCLISIS

ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22

APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN

LLAVE DE TRES VÍAS

JERINGA ___cc/___cc/___cc

HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML

HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML

JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2

COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA

CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO

BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)

HGT

TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)

LANCETAS(ULTRA FINA)

1: Glucosa ob
1: Glucosa

CURACIÓN DE HERIDA

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %

FIRMA ENFERMERA
RESPONSABLE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Ivan Gavilanes C.
ENFERMERO
MSP-020208456-7

1.600/1/15. HOJA 1/4

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|---|-----------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | 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 | | | | | | | ✓ | Medicamento |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | 3/ | Medicamento Or. |
| | 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 | | | | | | | 1 | Medicamento |
| 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 | | | | | | | | SOLCA NUCLEO DE c Lic. Ivan Gavilanes ENFERMERO MSP: 020208456-2 1.60244/16 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|----|--|---------------|---|------------|-----------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | d. FECHA: | | 22/08/2023 | | | |
| 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 VENOCLISIS. 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 | | | | | | | 1/ | Electrolis. | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | | | | | 3/ | dexa... Metoprolol | |
| 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 ____"/____"/____"/ | | | | | | | | | |
| Fleximodas | | | 3/ | Novitongal | | 3/ | Novitongal | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Lda. Andrea Pillajo ENFERMERA Cl. 172430144-2 | | Lda. Andrea Pillajo ENFERMERA Cl. 172430144-2 Anuly | | SOLCA NUCLEO DE QUI. Lic. Ivan Gavilanez C. ENFERMERO MSP: 020208456-2 I. Gavilanez | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. 300505 | | |
|--|---|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: 21/08/2023 | | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS | |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | 1 | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | 1 | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4" | | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | 1 | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | Leda Dalina Salazar ENFERMERA Reg 1005-2017-1884359 | | | n l u l / 6 | | |

HOJA 1/1

Bota desechable para cada enfermo = 1

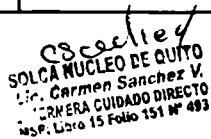
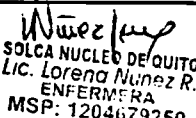
Leda Dalina Salazar
ENFERMERA
Reg 1005-2017-1884359
n l u l

ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|-------------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | H.C. | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | 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 VENOCCLISIS | | | | | | | | |
| 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 | 1 | Cubrir catéter | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # 65/___/___ | 1 | Procedimiento Estéril | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | 2 | Conexión equipo | | | | | | |
| | JERINGA 10 cc/___cc/___cc | 2 | Permeabilizar | | | | | | |
| HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA | CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | | | | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS) | | | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___ | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Escritura SOLA NÚCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. PERA CUIDADO DIRECTO M.P. Libro 15 Folio 151 N° 493 | | | | | | | |

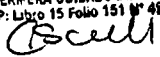
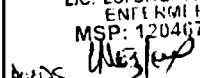
| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---|--------------------|---|---------------|------------|-------------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 21/08/2023 | |
| e. 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 | | | | | | | 1 | Diluir Medicación |
| | 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 | Paralizador catete | | | | |
| | 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 | | | 1 | Hidratación | | | | |
| | 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 | | | | 1 | Caprión | | | | |
| 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 NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Luro 15 Folio 151 N° 493 | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | 300.505 | |
|--|--|----------------------|----------|--|----------|--|----------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 21/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | 1 | 1 | 1 | 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 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 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 NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 15 Folio 151 N° 493 | |  SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 | | | |
| | | | | | | HOJA 4/4 | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

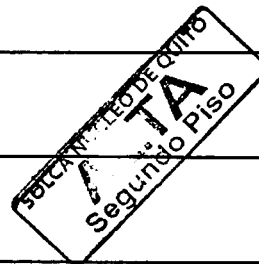
| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------------------|----------|--------------------------|----------|---|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 21/8/2023 | |
| e. 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 _____ | | | | | | | | | |
| COMODA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | 6 | Activacion de Pick line. | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | 2 | Activacion de Pick line | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL | | | 3 | Eliminacion de dedos | 4 | Control de Crecimiento de paciente. | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | 2 | Proteccion de cara | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------------|--|--------------------------|----------|--|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA | | BRUCE DARIO | | b. H. CL. | | 300505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIATRÍA | | | | d. FECHA: | | 21/8/2023 | |
| 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) | | | 2 | Control de hematuria c/m | 3/1 | Control de hematuria c/m | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 151 N° 492  | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250  | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | | | HCL: 300.505 | |
|--|--|---------------------------------------|--|---------------|------------------|---------------|--|
| PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | | FECHA: 26/8/2023 | | |
| 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) | 6 | Hepatinizacion de picefine | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 2 | Hepatinizacion de picefine | | | | | |
| GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO | 3 | eliminacion de dureza y manejo de pte | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Proteccion covid paciente + familiar | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | ANPU Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | | ANPU Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | | | | |

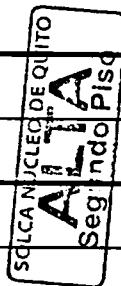


| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | HCL: 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | d. FECHA: | | 26/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | 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) | 3 | control de hematuria cada micción | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS N° 1


| | | | | | | | |
|--|---|---|-----------------|-----------|---------------|-------------|---------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | | | HC: 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 26/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | AM | | PM | | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| COLOCACION DE VIA PERIFERICA | CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO No. / / | | | | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # 24 | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| | EXTENCION DE LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCCLISIS | | | | | | |
| ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 20 | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 22 | | | | | | |
| | APOSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # / / | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | | | |
| | JERINGA cc/ cc/ cc | | | | | | |
| HEPARINIZACION CATETER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRURGICOS # 615 / | 1 | Amor de Oca | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 1 | Dilucion | | | | |
| | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML | 1 | Medicamento | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | 2 | Dilucion Lavado | | | | |
| COLOCACION DE VIA SUBCUTANEA | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | | | | | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS) | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | |
| CURACION DE HERIDA | GUANTES QUIRURGICOS # / / | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Linda Andrea Pilla ENFERMERA CI. 172430144-2 Amor de Oca | | | | | |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | HC: 300.505 | |
|-----------------------------|--|--|----------------------------|---------------|------------|---------------|-------------|---------------|
| c. SERVICIO: | | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 26/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | | AM | | PM | | HS | |
| | | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| PREPARACION BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION AMBAR | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | |
| COLOCACION SODA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VIAS # ____ | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VIAS # ____ | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____ | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | |
| COLOCACION DE VIA CENTRAL | CATETER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____ | | | | | | | |
| | LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | CC | | CC | | CC | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | |
| | APOSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | |
| COLOCACION TURBO TORACICO | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____ | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURI # ____ | | | | | | | |
| | SONDA PARA TORAX # ____ | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORACICO, TRES CAMARAS | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | |
| | LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | CC | | CC | | CC | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | |

SOL

LEO DE QUITO
TA
Segundo Piso

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | HC: 300.505 | |
|---|--|---|---------------|------------|---------------|-------------|---------------|
| c. SÉRVICIO: | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 26/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | AM | | PM | | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| ASPIRACION DE SECRECIONES | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____ | | | | | | |
| | CANULA DE SUCCION # ____ | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA | 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 OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | |
| APOSITO 10 X 12 | | | | | | | |
| APOSITO HIDROCOLOIDE 15 CM X 15 CM | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | |
| CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO # ____ | | | | | | | |
| CATETER VENOSO PERIFERICO # | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | |  Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA Cl. 172480144-2 | | | | | |

SDCA NUCLEO DE QUITO
11-11-2023
Segundo Piso

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------|------------|---------------|-------------|---------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO | | b. H. CL.: | | HC: 300.505 | |
| c. SERVICIO: | | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 26/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | | AM | | PM | | HS | |
| | | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| EQUIPO DE INFUSION | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSION AMBAR | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRURGICOS # 6,5 | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRURGICOS # 7 | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRURGICOS # 7,5 | | | | | | | | |
| 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 VALVULA) | | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | | | | |
| VENDA DE GASA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | |
| VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODON) | | | | | | | | |
| VENDA ELASTICA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | |
| Hacer Suños | | | ✓ | Hacer Curatobona | | | | |
| Apoyar Clavexclitica | | | ✓ | Fixar cateter | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172400144-2 APY | | | | | |

SOLCA NUCLEO 5 AVITO
AL
Segundo Piso

HOJA 4/4