

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 29-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETE

5

Fecha : 29/08/2023 19:08

Para : Hospitalización

Médico : ESCOBAR TORRES LIZETH
ALEJANDRA

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

1 (ADENDUM DE INDICACIONES)

2 (CIPROFLOXACINA TABLETA
RECUBIERTA 500 mg) ADMINISTRAR
125 MG VIA ORA CADA DIA
(PROFILAXIS)

15

3 (FLUCONAZOL TABLETA 150 mg)
ADMINISTRAR 100 MG VIA ORAL CADA
DIA (PROFILAXIS)

20

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Luz Escobar Torres
Enfermera
MSP. LUGO 12-000-1-502

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Anthony Ariza
ENFERMERO
C.I. 0501243293

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1690575219

25

30

35

40

45

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha : 29-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

5

Fecha : 29/08/2023 19:08

Para : Hospitalización

Médico : ESCOBAR TORRES LIZETH
ALEJANDRA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

10

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | (ADENDUM DE INDICACIONES) | | |
| 2 | (CIPROFLOXACINA TABLETA
RECUBIERTA 500 mg) ADMINISTRAR
125 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
(PROFILAXIS) | | |
| 3 | (FLUCONAZOL TABLETA 150 mg)
ADMINISTRAR 100 MG VIA ORAL CADA
DIA (PROFILAXIS | | |

20

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Alejandra Torres
Enfermera
C.I. 043524270

Alex

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I. 3809575219

25

30

35

40

45

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 29-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

5

Fecha : 29/08/2023 00:00

Para : Consulta Externa

Médico : MOLINA MONTERO FERNANDA
ELIZABETH

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

10

INDICACIONES DE EMERGENCIA)

(PESO:28.5 KG)

(TALLA:131.5 CM)

(SC:1.02)

15

(FAVOR ACTIVAR CATETER
SUBCUTANEO)

(LIQUIDOS:)

(DEXEROSA 5% EN SOLUCION SALINA
0.9% 1800 ML MAS 20

MILIEQUIVALENTES DE POTASIO)

20

ADMINISTRAR INTRAVENOSO A 69
ML/HR (100% DE BASALES)

(CONCENTRADO DE PLAQUETAS)

TRANSFUNDIR 3 UNIDADES DE
PLAQUETAS IRRADIADAS EN BOLO EL
DIA DE HOY (1/2)

25

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Ecas Tapia Rose Madeleine

ENFERMERA

C.I.: 1722712257

EMERGENCIA

30

35

40

45

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 29-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

5

Fecha : 29/08/2023 13:12 13:30

Para : Consulta Externa

Médico : MOLINA MONTERO FERNANDA
ELIZABETH

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	(INDICACIONES DE PEDIATRIA)		
	(PESO: 28.5 KG)		
	(TALLA: 131.5 CM)		
	(SC: 1.02)		
15	(.)		
	(ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA		
	SALA GENERAL		
	(DIAGNOSTICO ONCOLOGICO:)		
	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B		
	COMUN EN RECAIDA +		
20	TROMBOCITOPENIA		
	(CONDICION:) ESTABLE		
	(ALERGIAS:) NO REFIERE		
	(CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA		
	6 HORAS		
25	(.) CURVA TERMICA		
	(ACTITUD:) AMBULATORIO		
	(CUIDADOS DE ENFERMERIA) BALANCE		
	HIDRICO		
	CUIDADOS DE PACIENTE		
	TROMBOCITOPENICO		
30	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE		
	CALIDAS		
	PESO QD		
	(DIETA:) DIETA PARA PACIENTE		
	NEUTROPENICO + DIETA PARA		
	FAMILIAR (PACIENTE ES MENOR DE		
	18 AÑOS)		
35	(HIDRATACION:)		
	(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA		
	0.9% 1000 ML MAS 20		
	MILLEQUIVALENTES DE POTASIO)		
	PASAR IV A 60 ML/H (100%		
	BASALES)		
40	(MEDICACION)		
	(TRANSFUSION DE PLAQUETAS)		
	TRANSFUNDIR TRES UNIDADES DE		
	CONCENTRADOS PLAQUETARIOS		
	IRRADIADOS HOY Y MAÑANA		
	(ESTUDIOS ESPECIALES:) NINGUNO		
45	(LABORATORIO) CONTROL DE		
	PLAQUETAS MAÑANA 30/8/2023		
	(INTERCONSULTAS) NINGUNA		
	(OTROS:) COMUNICAR NOVEDADES		

FORM.005

Prescripción
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
Calle Tapia Rose Modelinas
ENFERMERA
C.E. 0401243795

RECIBI
Cada
ENFERMERA
C.E. 0401243795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Anthony Argenti
ENFERMERO
C.E. 0401243795

ANEXO

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 29-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 269589

Cédula : 9550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

Fecha : 29/08/2023 13:12

Para : Consulta Externa

Médico : MOLINA MONTERO FERNANDA
ELIZABETH

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

PROCEDIMIENTO PROGRAMADO PARA EL
DTA 30/08/2023

Registado

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Esas Tania Rose Madeleine
ENFERMERA
C.I. 1722732587

L. J. V.
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Tania Rose Madeleine
ENFERMERA
C.I. 1722732587

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Anthony Argon
ENFERMERO
C.I. 9401243795

Argon

97
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Tania Rose Madeleine
ENFERMERA
C.I. 1722732587

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ENFERMERA
C.I. 1722732587

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 29-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

5

Fecha : 29/08/2023 13:37

Para : Consulta Externa

Médico : MOLINA MONTERO FERNANDA
ELIZABETH

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

(QUIMIOTERAPIA PROTOCOLO BFM FASE
DE INDUCCION DIA 22)

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA

(VINCISTINA SOLUCIÓN INYECTABLE

1.00

1 mg/ml) ADMINISTRAR 1.5 MG

DILUIDO EN 30 ML DE SOLUCION

SALINA AL 0.9% POR VIA

INTRAVENOSA SOLO HOY (D1) EN

BOLO

(PREDNISONA TABLETA. 20 mg)

ADMINISTRAR 20 MG VIA ORAL LUEGO

DEL DESAYUNO, 20 MG LUEGO DE

ALMUERZO Y 20 MG LUEGO DE

MERIENDA (DIA: 22) - D28

(DAUNORUBICINA POLVO PARA

INYECCION 20 mg) ADMINISTRAR 30

MG IV DILUIDO EN 50 ML DE S.S AL

0.9% EN PERFUSION D E 30 MIN (DIA

1: 29/08/2023)

(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE

2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG

IV PREVIO A QUIMIOTERAPIA

0592122001 PTO
VIA VIO 04
0407 040400 0404
0400 04 040400 0404

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
C.I. 1003277830

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Eglas Tapia Rosa Magdalena
ENFERMERA
C.I. 1722732887

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Jessica Figueroa G.
ENFERMERA ESPECIALISTA
C.I. 1001151014 1001151014

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Anthony Argon
ENFERMERO
C.I. 0401243795
0401243795

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 30-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

Fecha : 30/08/2023 09:28

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT
ALEXANDRA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

- | | | | |
|---|----------------------------|-------|--|
| 1 | (QUIMIOTERAPIA INTRATECAL) | 10:30 | |
| 2 | AUTORIZADA | | |
| 3 | (METOTREXATE 12 MG) | | |
| 4 | (HIDROCORTISONA 24 MG) | | |
| 5 | (CITARABINA 36 MG) | | |
| 6 | (VOLUMEN TOTAL: 12 ML) | | |
| 7 | (ENVIAR A PROCEDIMIENTOS) | | |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
C.I.: 10923377650

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 30-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269689

Cédula : 0550497580

Clasificación : CA.

Paciente

JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

Fecha : 30/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT
ALEXANDRA

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 27 PROCEDIMIENTO PROGRAMADO PARA EL
DIA 30/08/2023
- 28 (ENJUAGUES MAGICOS CON NISTAYINA
30 ML MAS 2 ML DE LIDOCAINA SIN
EPINEFRINA MAS HIDROXIDO DE
ALUMINIO 70 ML) REALIZAR
ENGUAJES CADA 6 HORAS

1 bandeda / 100 ml
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.C. 4003408717

ref
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.C. 4003408717

mis
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.C. 4003408717

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

附錄 2 表 2

Edad: 10 años

29.

Médico Responsable

Teléfono de contacto: 02 2419 776

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

Fecha: 30-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: MENDOZA MACÍAS GEMA NATHALY

Página 2 de 2


H.C. : 269699 Paciente : JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH Prsc. Num. : 1886789
Fecha : QUITO, 30/08/2023 Edad: 10 años

PRESCRIPCION

OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 mg ADMINISTRAR 20 MG VIA ORAL CADA DIA AM
FOLINATO CALCICO (LEUCOVORINA) SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (50 MG) ADMINISTRAR 15 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 30 ML DE S.S AL 0,9% EN PERFUSION DE 20 MINUTOS (D 24: 31/08/2023)
ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSIÓN 10 000 UI ADMINISTRAR 10400 UI INTRAMUSCULAR DIA 24 - 31/08/2023 - D27 03/09/2023
ACUDIR A 2DO PISO PARA COLOCACION DE LEUCOVORINA Y ASPARGINASA
ACUDIR A PROCEDIMIENTO DIA 29 - 05/09/2023
PLAN EDUCACIONAL: NEUTROPENIA FEBRIL

EXÁMENES

# Ex.	Examen	Fecha
4197176	EXAMEN DE SANGRE	31/08/2023
4197166	EXAMEN DE SANGRE	31/08/2023
4197544	EXAMEN DE SANGRE	05/09/2023


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
LIC. Lorena Núñez R.
ENFERMERA
MSP: 1204679250

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.O. 310440000

IMAGEN: Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

Fecha: 30-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Página 1 de 1

H.C. : 269689 Paciente : JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH
Fecha : QUITO, 30/08/2023

Prsc. Num. : 1886789
Edad: 10 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I. 1310400583

f. y

GEMA NATHALY MENDOZA MACIAS
1310400583
Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE ALTA

PESO: 28.5 KG

TALLA: 131.5 CM

SC: 1.02

DESACTIVAR Y HEPATINICAR CATETER

PREDNISONA TABLETA 20 MG

CIPROFLOXACINA TABLETA RECUBIERTA 500 MG

FLUCONAZOL TABLETA 150 MG

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 mg

FOLINATO CALCICO (LEUCOVORINA) SOLUCIÓN
INYECCABLE 10 MG/ML (50 MG)

ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSIÓN 10 000 UI

10 DIEZ

10 DIEZ
10 DIEZ

#

PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ALTA

PESO: 28.5 KG

TALLA: 131.5 CM

SC: 1.02

DESACTIVAR Y HEPATINICAR
CATETER

PREDNISONA TABLETA 20 MG

ADMINISTRAR 20 MG VIA ORAL LUEGO DEL DESAYUNO, 20 MG
LUEGO DE ALMUERZO Y 20 MG LUEGO DE MERIENDA (DIA:
23)- D28

CIPROFLOXACINA TABLETA
RECUBIERTA 500 MG

ADMINISTRAR 125 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (PROFILAXIS)

FLUCONAZOL TABLETA 150 MG

ADMINISTRAR 100 MG VIA ORAL CADA DIA (PROFILAXIS

ONDANSETRON COMPRIMIDO
RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 4 MG VIA ORAL PRN

IMAGEN: Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

1218

RECEIVED
FARMACIA
HOSPITAL

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

Fecha: 30-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Página 2 de 1

H.C. : 269688 Paciente : JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH

Prsc. Num. : 1886789

Fecha : QUITO, 30/08/2023

Edad: 10 años

PRESCRIPCION

OMEPRAZOL CÁPSULA DURA 20 mg ADMINISTRAR 20 MG VIA ORAL CADA DIA AM
POLINATO CALCICO (LEUCOVORINA) SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (50 MG) ADMINISTRAR 15 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 30 ML DE S.S AL 0,9% EN PERFUSION DE 20 MINUTOS (D 24: 31/08/2023)
ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSIÓN 10 000 UI ADMINISTRAR 10400 UI INTRAMUSCULAR DIA 24 - 31/08/2023 - D27 03/09/2023
ACUDIR A 2DO PISO PARA COLOCACION DE LEUCOVORINA Y ASPARGINASA
ACUDIR A PROCEDIMIENTO DIA 29 - 05/09/2023
PLAN EDUCACIONAL: SEUTROFENIA FERRIL

EXÁMENES

# Ex.	Examen	Fecha
4197176	EXAMEN DE SANGRE	31/08/2023
4197166	EXAMEN DE SANGRE	31/08/2023
4197544	EXAMEN DE SANGRE	05/09/2023

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.O.P. 1100000000

IMAGEN: Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

EGRESO FARMACIA


Orden: 1970312 SP
 Paciente: JIMENEZ GUALPA CAMILA JULIETH 269689
 Hist. Clínica: 269689
 Entregado por:
 Fecha envío:
 Área entrega: FARMACIA
 Área solicitante: HOSPITALIZACION 2

Observaciones: 202B

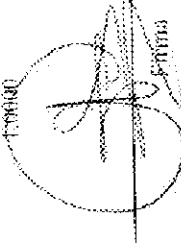
Código	Descripción	Ubicación	Cantidad	Presentación
00001917710	PREDNISONA TABLETA 20 mg.		10.0000	TT
0000401738	ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg		10.0000	TT
0000481704	OMEPRAZOL CAPSULA DURA 20 mg.		10.0000	CP
0000515712	HEPARINA (NO FRACCIONADA) SOLUCIÓN INYECTABLE 5.000 U/ml (5 ml)		100000	VL

Entrega:

Recibe:


 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Lic. Dora González R.
 UC. Farmacia
 MSP: 1703339750

Firma


 Firma