



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306.147	
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									
● GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO	3 /	Eliminación de diuresis	3 /	Eliminación de diuresis	3 /	Eliminación de diuresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2 /	Protocolo covid 19	2 /	Protocolo covid 19					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Corred ENFERMERA C.I.: 0955928361 C. Cano/Ent.		Lic. Connie Cano Corred ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-218966 C. Cano/Ent.		SOL #6 NUCLEO DE CUYO Lic. Carmen Sanchez M ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 185 MP 003 C. Cano/Ent.				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306147	
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 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 PH c/m	3	Control PH c/m	1	Control de Dn c/m			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG: 1074-2021-000164 C. Cano / Enf.		ENFERM. C.I.: 0955928361 REG: 1074-2021-000164 C. Cano / Enf.		SIN LA NÚCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO PACIENTE MSP: Libro 15 Folio 15747 493 C. Sanchez				



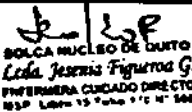
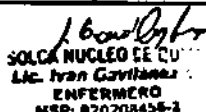
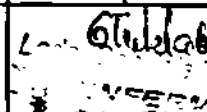
a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN				HC: 306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		22/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
COLOCACION DE VIA PERIFERICA	CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL 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 VENOCUSIS						
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						
REPARACION CATETER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRURGICOS # / /						
	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						
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							

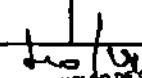
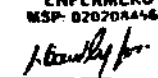
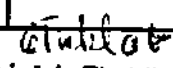
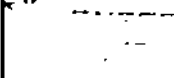
a. NOMBRE DE PACIENTE:			OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:			HC: 306.147	
c. SERVICIO:			ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:			22/8/2023	
e. DESCRIPCION			AM		PM		HS		
			CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
PREPARACION BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 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 FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
COLOCACION Sonda 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 TUBO 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									

a. NOMBRE DE PACIENTE: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN			b. H. CL.: HC: 306.147				
c. SERVICIO: ONCOLOGIA PEDIATRICA			d. FECHA: 22/8/2023				
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
ASPIRACION DE SUCCIONES	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	1	hidratacion.	1	hidratacion		
	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 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							
IRIZADOR 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		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166 C. Cano		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166 C. Cano		BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO HSP: Llara 15 Folio 15 C. Sanchez	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN	b. H. CL.:	HC: 306.147			
c. SERVICIO:	ONCOLOGIA PEDIATRICA	d. FECHA:	22/8/2023			
e. DESCRIPCION	CANTIDAD	AM JUSTIFICACION	CANTIDAD	PM JUSTIFICACION	CANTIDAD	HS JUSTIFICACION
EQUIPO DE INFUSION						
EQUIPO DE INFUSION AMBAR						
EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM						
EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
EQUIPO DE VENOCCLISIS. 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	1	Dexametasona			1	Dexametasona
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					1	Ondasetron
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 ____"/____"/____"						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG: 1006-2020-218914					SOL CA NOCLIO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENCARGADA CUIDADO DIRECTO FAS.Nº 003 HOJA Nº 1

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306.147	
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 _____									
CURL 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>H</u> NITRIL	3+3	Control diuresis manejo paciente aislado	3+	Control diuresis manejo paciente	6	Control diuresis y manejo de paciente.			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2+3	Rotacion canal pt + familiar	2+3	Rotacion canal pt + familiar					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 BOLCA NUCLEO DE CUIDO Leda Jarama Figueroa G. ENFERMERA CUCADO DIRECTO MSP: 82070R458-2		 BOLCA NUCLEO DE CUIDO Lic. Ivan Gavilanes ENFERMERO MSP: 82070R458-2		 BOLCA NUCLEO DE CUIDO Leda Jarama Figueroa G. ENFERMERA CUCADO DIRECTO MSP: 82070R458-2				


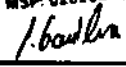
a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		21/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)	3	Control ph c/u.	3	Control ph c/u.	3	Control ph cada minuto.			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 BOLSA NUCLEO DE QUITO Leda Jazmin Figueroa G. ENFERMERA CUBADO DIRECTO MSP: 0207084467		BOLSA NUCLEO DE Q. Lic. Ivan Gavilanes ENFERMERO MSP: 0207084467 		 Leda Gabriela Timbila ENFERMERA MSP: 0207084467 				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		H.C.		306.147					
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 VENOCLISIS													
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20												
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22												
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS												
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____												
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN												
	LLAVE DE TRES VÍAS												
	JERINGA ____cc/____cc/____cc												
HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____												
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML												
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML SML												
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2												
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO												
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)												
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM												
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)												
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)												
	LANCETAS(ULTRA FINA)												
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____												
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %												
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE													

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		21/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2						
	JERINGA 50 ML						
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg						
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc						
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
	SONDA PARA TÓRAX # ____						
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC	
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306.147		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		21/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1	Ordo Dnie Mecanos 8 Hrs			1	Diluy Medicacion			
	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	Resumen de la	1	Lavado Fisico-Quimico	1	Colgar enjuague bucal			
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML			1	hidratacion					
	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		 BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Jesenia Figueroa G. ENFERMERA CUIDADO ONCOLOGIA MSP: Libro 13 Folio 175 N° 580		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Iván Bustamante C. ENFERMERO MSP: 020208456-2 		Gimblet Leda Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617 HOJA 3/4				

[illegible]



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		20/8/2023	
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 _____									
● CORTILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
● GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	4	Control de Diuresis Manejo de paciente	4	Control de Diuresis Manejo de paciente	4 + 2	Control de Diuresis Manejo Pac.			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protección de Covid	2	Protección de Covid.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE AUTO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folia 151 al 493		SOLCA NUCLEO DE AUTO Lic. Lorena Muñoz R. ENFERMERA MSP: 1204679250		SOLCA NUCLEO DE AUTO Lic. S. ... ENFERMERA MSP: Libro 15 Folia ...		HOJA 1/2		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		20/8/2023	
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 PH 1CM	3 ✓	CONTROL PH CM.	3 ✓	Control PH C/M			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	C. Sanchez /KPP BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 151 N° 493		N. Lopez /NLP BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250		S. Caceres /SC BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. S. Caceres ENFERMERA MSP: Libro 15 Folio 15 N° 49				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

Ecuador Ministerio de Salud Núcleo de QUITO		PACIENTE: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		H.C. 306.147			
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA: 20/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____						
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20						
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO						
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)						
	LANCETAS(ULTRA FINA)						
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		20/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
PREPARACIÓN BOMBA MORETINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2						
	JERINGA 50 ML						
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg						
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
COLOCACIÓN Sonda FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
	SONDA PARA TÓRAX # ____						
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC	
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL:		306.147	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		20/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		H5			
		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								1 <i>medicación</i>
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML		1 <i>Enjuague</i>		1 <i>Enjuague</i>				
	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 HIDROCOLUODE 15 CM X 15 CM									
ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)									
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM									
BIONECTOR									
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM									
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE									
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)									
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 19 Folio 151 N° 493 <i>Carmen</i>		BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 <i>Lorena</i>		<i>Scarguel</i> BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Scarguel Carvajal R. ENFERMERA MSP: Libro 18 Folio 15 N° 49 <i>Scarguel</i>			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306.147	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		20/08/2023	
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 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								1	muñeco lobateno
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	Dexametazona				1	Escobedo
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			1	Leucovorina				2	Dependos
JERINGA DE 50			1	Onclausetum				2	Leucovorina
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)				1	Electrolitos				
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)									
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Carmen Sanchez V. ENFERMERA CUBADO DIRECTO MSP. Libro 15 Folio 181 N° 483 Caceres		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 Uñalpe		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. S. Lorena Carrizosa R. ENFERMERA MSP. Libro 15 Folio 13 N° 48		HOJA 4/4	



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

a. NOMBRE DEL PACIENTE:	OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b.	306147	
c.	CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA:	18/08/2023	
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 INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML	1	alta dosis de metotrexato			
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	administración de metotrexato			
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	4	alta dosis de metotrexato			
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRIL TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	2	alta dosis de metotrexato			
GUANTES DE NITRIL TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 8					
JERINGA 10ML, 22G, 1 1/2"					
JERINGA 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 AGUIJA					
JERINGUILLA DE 50ML	2	alta dosis de metotrexato			
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	Lola Dalma Salazar ENFERMERA Reg. 1005-2317-1884859 D. Lullu		NOIA 1/1		

Extension para medicamentos oncologicos 30-40cm (+/- 10cm) Fotosensible = 1 (para preparación)
Bata desechable para áreas estériles d

Lola Dalma Salazar
ENFERMERA
Reg. 1005-2317-1884859
D. Lullu



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN				HC: 306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		19/8/2023	
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 5XS.7CM (SOBRE)						
ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE	EXTENSION DE LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCISIS						
	AGUIA DE HUBBER SIN EXTENSION # 20						
	AGUIA 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 # / /						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML SML						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
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 5XS.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							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		HC: 306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		19/8/2023	
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 FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
COLOCACION Sonda 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 TUBO 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							

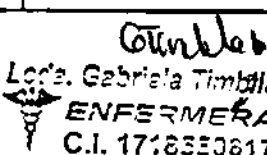
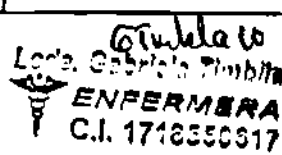
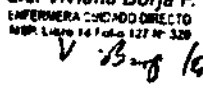
a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		HC: 306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		19/8/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____						
	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	3	Salinizacion				
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML						
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML					1	Hidratacion
	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						
	IRIGADOR 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		Linda 166 Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617				SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO 1234 5678 9101 234 5678 9101 234 V. Borja P.

a. NOMBRE DE PACIENTE:	OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN	b. H. CL.:	HC: 306.147			
c. SERVICIO:	ONCOLOGIA PEDIATRICA	d. FECHA:	19/8/2023			
e. DESCRIPCION	CANTIDAD	AM JUSTIFICACION	CANTIDAD	PM JUSTIFICACION	CANTIDAD	HS JUSTIFICACION
EQUIPO DE INFUSION						
EQUIPO DE INFUSION AMBAR						
EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM						
EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
EQUIPO DE VENOCULISIS. 220CM (+/-10CM)						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL						
GUANTES QUIRURGICOS # 6,5	1	Ploesay Estéril Salinización				
GUANTES QUIRURGICOS # 7						
GUANTES QUIRURGICOS # 7,5						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1	Salinización				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
JERINGA 20 ML, CON AGUIJA	1	Electrolitos	1	Electrolitos	1	Dato mal escrito
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	1	Dexametasona	1	Dexametasona	2	Dato mal escrito
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					1	Dato mal escrito
JERINGA DE 50	1	Electrolitos	1	Electrolitos		
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)						
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA)						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASAS ___"/___"/___"						
VENDA DE GUATA ___"/___"/___" (ALGOODON)						
VENDA ELASTICA ___"/___"/___"						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617	Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617	BOLSA NÚCLEO DE CUIDADO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADORA DIRECTA IPSP L. 2008-11-17 de la Ley 127 de 2008 			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN				306.147	
PEDIATRIA ONCOLOGICA					FECHA: 19/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTAL 250 ML							
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTAL 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)			1	enjuague			
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO	4	Manejo Pde	4	Manejo Pde	3/3	Eliminación duras	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protección Covid	2	Protección Covid			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550017		 Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550017		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Libro 18 Folio 122 N° 328 08/08/2023		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306147	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA:		19/8/2023	
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 pH C/m	3	Control pH C/m	3	Control pH C/m	
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Lcda. Gabriela Timbilla ENFERMERA C.I. 1718350617		 Lcda. Gabriela Timbilla ENFERMERA C.I. 1718350617		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUCADO DIRECTO MSP. L. 14.14.14.127 N° 528		

PACIENTE: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN H.C. 306.147

c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA d. FECHA: 18/08/2023

e. DESCRIPCIÓN

AM

PM

HS

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ___/___/___

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24

LLAVE DE TRES VÍAS

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

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

EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS

ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22

APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS

GUANTES QUIRÚRGICOS # 63/___/___

LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN

LLAVE DE TRES VÍAS

JERINGA 10 cc/___cc/___cc

1/ Activación

1/ Inyección

1M Captura Técnica Estéril

1/ Conexión

2/ Suavización

HEPARIZACIÓN 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

Lda. Johanna Silva V.
CI: 1725103129
ENFERMERA
Rta. Senescyt: 1005-2020-2181833
J Silva JE-4

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		18/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORENA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____								
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)								
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC			
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	HOJA DE BISTURÍ # ____								
	SONDA PARA TÓRAX # ____								
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS								
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306.147		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		18/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML			1	Medicación	1	Medicación			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML			1	Enguapes B.	1/1	Eyes lavados OT/			
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML					1	hidratación			
	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			1	Medicación					
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	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 HIDROCOLUODE 15 CM X 15 CM										
ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)										
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM										
BIONECTOR										
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM										
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE										
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)										
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)										
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #										
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm										
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #										
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				Lic. Johanna Silva CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1005-2010-2181875 J. Silva Ent		SOLCA NUCLEO DE GU Lic. Ivan Gavilanez C ENFERMERO MSP: 020204456-3 J. Gavilanez		HOJA 3/4		

a. NOMBRE DE PACIENTE: OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL: 306.147				
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 18/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)						
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)						
ELECTRODOS						
EQUIPO DE INFUSIÓN			1	Conexión intravenosa		
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	Ondulación		
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			1	Medicación		
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			1	Técnica aséptica		
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	Dexametasona	1	decolorar
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
JERINGA DE 50					1	Etiolab
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 ____"/____"/____"/						
11ave 2 vial			1	Conexión		

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Lda. Johanna Silva
 CI: 1725103129
 ENFERMERA
 Reg. Senescyt 1005-7020-71818
 3 Silveira

SOLCA NUCLEO DE GU
 Lic. Ivan Gavilanes
 ENFERMERO
 MSP: 020204446
 1.6.2023





REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306.147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		18/8/2023	
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)			2	limpieza equipo.					
GORRO DE ENFERMERA									
● GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> , NITRILO			3	Eliminación diuresis y manejo paciente	3	Eliminación diuresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			2	protocolo covid19					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				Jua. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1005 2020 2011 2 Silveira E. 2		Hauk H. A. SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilana C. ENFERMERO MSP: 020703454			

HOJA 1/2

204-B

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		18/8/2023	
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>H</u> (12PULGADAS LARGO)							1 <i>Multiuso</i>		
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)				1 Control PH.		343	Control PH/m		
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 Juliana Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA MSP: 020204456-7		 BOLCA NUCLEO DE CUIDADO Lic. Ivan Gavilanes C. ENFERMERO MSP: 020204456-7		HOJA 2/2		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306.147	
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 _____							
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA							
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)							
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	6	Hepernicacion					
GORRO DE ENFERMERA	2	Hepernicacion.					
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> NITRILO	3	Examinacion. Duresis					
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo COVID.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Jose. de Miranda <i>Miranda</i>						

HOJA 1/2

204 Z

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.		306147	
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 NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE: OCHOA ESPINOZA

RAFAEL SEBASTIAN

H.C.

306.147

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. 24

1

Para medio de TAC. constantes

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24

LLAVE DE TRES VÍAS

1

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

1

Rubanin. uia.

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

EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS

ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22

APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN

LLAVE DE TRES VÍAS

JERINGA ___cc/___cc/___cc

REFORMACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE

GUANTES QUIRÚRGICOS # 6.5/___/___

1

Técnico otol

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML

1

Salinización

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

1

Heparinización

JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2

2

Salinización

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
RESPONSABLESOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Joseline Miranda
ENFERMERA
0000023606

J. Miranda

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
Segundo Piso

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306147	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		23/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____								
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)								
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC			
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc								
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc								
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	HOJA DE BISTURÍ # ____								
	SONDA PARA TÓRAX # ____								
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS								
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

SOLCA NUCLEO DE TUBO
ALTA
Segundo piso

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA		RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306.147	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		23/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASIGNACIÓN DE SECCIONES	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									

BOLSA NUCLEO DE QUÍMICA
ALTA
 Segundo Piso

a. NOMBRE DE PACIENTE:		OCHOA ESPINOZA RAFAEL SEBASTIAN		b. H. CL.:		306.147	
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 VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)							
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE							
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL							
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL							
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA							
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7							
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5							
HOJA DE BISTURÍ # ____							
INCENTIVADOR RESPIRATORIO							
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2							
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8							
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2							
JERINGA 20 ML, CON AGUJA							
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4							
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2							
JERINGA DE 50							
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)							
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)							
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO							
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/							
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)							
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

ALTA
Segundo Piso