

## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS № 1

a. N	OMBRE DE PACIENTE: ESTRELLA RIVER	A	VERONICA XIME	NA	HCL 298676				
c. SERVICIO:			TERAPIA		d. FECHA: 10/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN			AM		PM		HS		
			JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTEDAD	JUSTIFICACIÓN		
IÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIO SANGUÍNEO NO. 22	থ	Difial Access						
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS	_							
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	Į.							
COLOCACIÓN	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
0	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS								
E	AGUJA DE HUBBER SIN ÉXTENSIÓN # 20						-		
WTABL	AGUIA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22								
CATÉTER IMPLANTABLE	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						<del>-</del>		
CATÉTE	GUANTES QUIRÚRGIÇOS #/								
QN DE I	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN	i							
ACTIVACIÓN DE	LLAVE DE TRES VÍAS								
∢	JERINGAcc/cc/cc								
ET NTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS #//								
OH CATE	GUANTES QUIRÚRGICOS #CLORURO DE SODIO UQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML HEPARINA / NO FRACCIONADA ) LICUIDO PARENTERAL								
<b>3</b>	high warrant red i restatement i erdered i wistrivitiest i								
HEI	5 000 UI/ML SML JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
VIA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIO SANGUÍNEO								
CACIÓN DE V BCUTÁNEA	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)								
COLOCACIÓN DE SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM								
8	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
НБТ	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)								
Ŧ,	LANCETAS(ULTRA FINA)								
HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS #/								
CURACIÓN DE HERIDA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %								
Š									
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOL Lie	POPLEAS OCCAPION AS STREET OF THE STREET OF THE STREET OCCAPION AS STR				HOJA 1/4		

a. N	OMBRE DE PACIENTE: ESTRELLA RIVER	RA	VERONICA XIMEI	AA	b. H. CL.:	2	98676	
c. S	ERVICIO:	/ODO1	TERAPIA		d. FECHA:	10/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN			AM	РМ		HS		
	T	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CAMIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTROAD	JUSTIFICACIÓN	
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS #//							
ASPIR.	CÁNULA DE SUCCIÓN #							
ERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML							
DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	l.	Dilvir medication					
S DE	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML			_				
OTROS PROCEDIMIENTOS	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML							
PROCE.	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML							
A OTROS	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML							
S PARA	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML					<u> </u>		
INTRAVENOSAS	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML							
INTRA	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML							
SOLUCIONES	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML					·		
ğ	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML							
	AGUIA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)		. <u>-</u>					
	AGUA INYECTABLE 10 ML							
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN				1			
	AGUIA DESCARTABLE # 18 X1 1/2							
	AGUJA ESPINAL #							
	APÓSITO 10 X 12							
	APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM							
Š	ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)							
OTROS DISPOSITIVOS	BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM							
Ş	BIONECTOR							
5	BOLSA PARA OSTOMIAMM/MM/MM							
ŀ	BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE							
	BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)	Ţ						
	BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)							
ĺ	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIO SANGUÍNEO #							
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm					L		
L	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #							
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	L L	UHOVERD LED I NEA NUMERO DE GUITO N. Voranica Movem Ch. IT. MERA CASHOLO DE LUTO NEI DE SERVICATO NO 139				HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: ESTRELLA RIVEI		TRELLA RIVERA	Ą	VERONICA XIM	IENA	b. H. CL: 298676				
c. SERVICIO:		ODOTERAPIA			d. FECHA:	10/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN			AM			PM	<u> </u>	HS		
	<del>-</del>		JU	STIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CAMMOND	JUSTIFICACIÓN		
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (I				<del> </del>		<del>                                     </del>			
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (I	MACHO )			<del> </del> -		$\sqcup$			
	ELECTRODOS			l 	<del> </del>		<del>                                     </del>			
	EQUIPO DE INFUSIÓN						<u> </u>			
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR				<del> </del>					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 26				<del>  </del>					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FO 200 CM (+/- 10 CM )	OTOSENSIBLE								
	EQUIPO DE VENOCUSIS. 220CM (+/-10	CM)								
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA C	ASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL		J.	<u>.                                    </u>		_	1			
	FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL		-	-						
	FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL	SIN BOMBA								
	GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10	CmX20cm								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				-					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					<u> </u>				
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			-						
	HOJA DE BISTURÍ #							<del></del>		
	INCENTIVADOR RESPIRATORIO							·		
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2									
	IERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
	IERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
	JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4					<del></del>		· · · ·		
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	Endandito	1	Oneprojo				
	JERINGA DE 50							- ::		
	JERINGA DE SO A 60 ML (GUYON)									
	MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA	(SIN VÁLVULA)								
	REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO	,			7 - 1					
	VENDA DE GASA"/"/							. =-		
	VENDA DE GUATA "/"/ (A	LGODÓN)			<u> </u>					
	VENDA ELÁSTICA"/"/"/									
					_					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		RΔ	ViteranelEas		Magr	carate Tro				
			KS	CTIUD DO DUITUR AD	H /im	Ma. Oristina Prioto ro 16 Pales 315 Re 344				
		EN: WERE CHICAGO D. TOLO		-		ľ	HOJA 4/4			



## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES Nº 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ESTRELLA RIVI	ERA	VERONICA XIMENA HCL:				298676		
c. SERVICIO:		YOD	OTERAPIA			d. FECHA:	10/08/2023		
- Secondary 41		AM PM			HS				
e. DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CARTIONO JUSTI		FICACIÓN	CANTERAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTE	RAL 250 ML								
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTE	RAL 3000 ML					_			
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTI	со								
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL	_CÁNULA								
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGK	CA								
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							:		
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉR	IL (UNIDAD)								
GORRO DE ENFERMERA				į	· · · · ·				
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					-				
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA_R_, N	IITRILO	શ્	Conglizer via Administrar yelv	1	Paño Poce	Ĭ.	4	Aseo	
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTIN ESTÁNDAR	CO TAMAÑO	Į.	Protocolo						
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)						<b>A</b>			
FIRMA ENFERMI RESPONSABLI		SOLBA NUCLEO BE OUTTO Lie. Veronica Marene Ch. DF., MERA CUICADO D' LTO MRP LOY 25 ESTO AT Nº 128		MCPNETO DE CONTRE LE MEZ CISCIPATIONES E LE FOIR MES NO 38			SOL SANGEL SOLE OUT O Ledo. Miguel Yangari BUTENESO CURADO DISCRID C.S.: 1727220427 HOLA 1/2		



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

a. NOMBRE DE PACIENTE: ESTRELLA	PACIENTE: ESTRELLA RIVERA VERONICA XIMENA HCL:				HCL:	L: 298676		
c. SERVICIO:	YOI	DOTERAPIA			d. FECHA:	;	11/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM	PIV		i I	HS		
6. DESCRIPCION	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	IUSTI	FICACIÓN	CAMPIDAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 M.	ı.							
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 N	ML							
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO								
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL								
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA								
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )								
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							-	
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD	»							
GORRO DE ENFERMERA							_	
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)								
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLAM, NITRILO			1	Pant	,			
HUMIDIFICADOR								
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	۱	Protocolo Cov.el·						
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOL?	Foliate to (Early MC)		McGriel O McGura Backhura Lobera Price Lic Ma Chestra Price Laro 19 Falo 115 No 28			HOJA 1/2	



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	DE PACIENTE: ESTRELLA RIVERA VERONICA XIMENA HCL:				HCL:	CL: 298676		
c. SERVICIO:	YODOTERAPIA d. FECH.			d. FECHA:	A: 12/08/2023			
PECCHINCIAN	AM PM			HS				
e. DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	cumpus JUSTII		FICACIÓN	СМШОМО	JUSTIFICACIÓN
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER	AL 250 ML							
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER	AL 3000 ML							
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	•						-	
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL	CÁNULA							
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA								
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )								:
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)								
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL	(UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA								
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)				O JO O	TA			
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA_H, NIT	TRILO	1	Return U10	Ditty	AL			
HUMIDIFICADOR			,					
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO ESTÁNDAR	TAMAÑO							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)								
FIRMA ENFERMEI RESPONSABLE	RA	eoloi Ledo Eucm C.	Control Santo Control Santo Co				-	HOIA 1/2