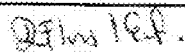



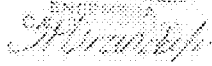


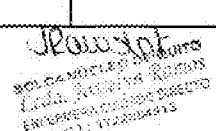
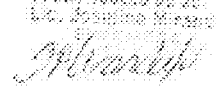
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.		247.860	
SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIATRICA				d. FECHA:		21/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
GUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 50 ML									
GUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 300 ML									
ATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
CUSCUTA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
TORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> _____ NITRILO	<u>3</u>	Eliminación de <u>donas</u>	<u>3</u>	Eliminación de <u>donas</u>	<u>4</u>	Cambio de Guantes <u>manejo de paciente</u>			
UMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	<u>2</u>	Familia <u>pte</u> <u>proteccion cont</u>	<u>2</u>	Familia <u>pte</u> <u>proteccion cont</u>					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	<u>DF los 1 Act</u> SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Diana Flores G. COP. 1204172065		<u>Carmel</u> SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Carmen Sanchez V. COP. 1204172065 MSP: 1204172065		<u>Maria José</u> SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Lorena Yungu R. COP. 1204172065 MSP: 1204172065				

NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860		
SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		21/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
SECCIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML							1	Substracción	
	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	Substracción					1	Substracción	
	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	Substracción					
	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		 SOLCA HUELNO DE QUITO Lic. Daniela Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172368		 SOLCA HUELNO DE QUITO Lic. Daniela Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172368		 SOLCA HUELNO DE QUITO Lic. Daniela Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172368				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860	
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									
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 CASETTE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5		1	1 mango extend			1	Perchero ext		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # _____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		2	subinyon con Capturadora			2	subinyon con Capturadora		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA		1	Electrolito						
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4						1	Anestesia		
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		 LIC. DIANA FLORES E. ENFERMERA MSP: 1004172365				 LIC. LORENA FLORES R. ENFERMERA MSP: 1204079250			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		20/08/2023	
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								
	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								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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								
	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 15 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								
OTROS DISPOSITIVOS	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 UN Lto. Joceline Mirano ENFERMERA 	
								HOJA 3/3	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		20/08/2023	
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									
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )									
EQUIPO DE VENOCCLISIS. 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									



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

i. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.		247.860	
ii. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		20/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 150 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
CUCILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 30CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRIL	3	Eliminación de diuresis y manejo de paciente.	3	Eliminación de diuresis y manejo de paciente.	3	Manejo de			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protección Covid familiar + paciente	2	Protección Covid familiar + paciente					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							SOLCA NÚCLEO DE QUI. Lda. Josefine Miranda		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		19/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # _____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML									
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML									
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML									
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2									
AGUJA ESPINAL #										
APÓSITO 10 X 12										
APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM										
ATOMIZADOR BUCAL ( ACUBIAL )										
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM										
BIONECTOR										
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM										
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE										
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)										
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)										
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # _____										
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm										
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #										
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE								cda. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA 19/08/2023		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		247.860	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		19/08/2023	
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 VENOCCLISIS. 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									



# REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.		247.860	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		19/8/2023	
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)							Muestra Em Muestra Gen		
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>11</u> NITRIL							Control Dams y Rango.		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR							Protocolo covid 19		
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			Lidia Silvia Gordon ENFERMERA 8866.10001-7019-20020007 <i>Lidia Gordon</i>		Lidia Silvia Gordon ENFERMERA 8866.10001-7019-20020007 <i>Lidia Gordon</i>		Lidia Silvia Gordon ENFERMERA 8866.10001-7019-20020007 <i>Lidia Gordon</i>		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA		JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.		247860	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				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 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 )			/	Control OU PH	/	Control DO y PH			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			Celia Silvia Gordon Enfermera REG. N° 2015-2002367 C. Gordon		Celia Silvia Gordon Enfermera REG. N° 2015-2002367 C. Gordon		HOJA 2/2		



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA JUAN SEBASTIAN				247.860	
PEDIATRIA ONCOLOGICA					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)		6 Higienización					
GORRO DE ENFERMERA		2 Higienización					
GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL		3 Control de flujo y Alérgico					
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2 Protección Contacto					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lerdo Andrea Piliaga ENFERMERA C.I. 172480144-2 AMP/14						

REGISTRO DE DISPOSITIVOS / INSUMOS  
Y SOLUCIONES PARA ATENCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: Lema Lema Juan Sebastian

DEL PACIENTE  
247860

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 18/08/2013

DESCRIPCIÓN		MAÑANA		DESCRIPCIÓN		MAÑANA	
VÍA PERIFÉRICA	CATETER INTRAVENOSO 18G CON ALTA VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO			SONDA FOLEY 2 VÍAS #14			
	CATETER INTRAVENOSO 20G CON ALTA VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO			SONDA FOLEY 2 VÍAS #16			
	CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALTA VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO			SONDA FOLEY 2 VÍAS #18			
	CATETER INTRAVENOSO 24G SIN ALTA			SONDA FOLEY 2 VÍAS #20			
	LAJE DE 3 VÍAS	1		SONDA FOLEY 2 VÍAS #28			
	LAJE DE 3 VÍAS CON EXTENSION			SONDA FOLEY 3 VÍAS #20			
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. ADULTO 8,5 X 7CM			SONDA FOLEY 3 VÍAS #22			
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. PEDIATRICO 5X5,7CM			SONDA PARA DIFUSION URINARIO ADULTO CON VALVULA ALTO REFLUJO			
EQUIPOS PARA PERIFERIA	EQUIPO DE VENOPUNTS 22G CM14 (11 CM)			BOLSA PARA DIFUSION URINARIO ADULTO			
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 254 CM			FRASCO PARA MOSTRAS (LABORATORIO)			
	EQUIPO MICROSYSTEM	1		BATA AZUL LARGA (MULTIUSO)			
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 254CM A 600CM	1		GORRO CON FILTRO EN FLETA			
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTODENSIBLE			GORRO DE ENFERMERA		1	
ACTIVACION DE CATETER INFUSION	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTODENSIBLE 250CM (11-10CM)			MASCARILLA QUIRURGICA, PLASTICO, TAMAÑO ESTANDAR		3	
	AGUIJA HUBER NO. 20			MASCARILLA N. 95			
	AGUIJA HUBER NO. 22	1		AGUIJA DESCARTABLE #18 X 1 1/2			
	APÓSITO DE CLOROXIDINA 8,5 X 11,5 CM	1		AGUIJA DESCARTABLE #25 X 5/8			
	APÓSITO 10 X 12			ATOMIZADOR NASAL (ACUBAL)			
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	LAJE DE 3 VÍAS CON EXTENSION	1		CONECTOR HEMBRA SIN CUDIM			
	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			CONECTOR MACHO SIN CUDIM			
	MASCARILLA VENTURI ADULTO			BASA DE ALUMINIO 10CM X 20 CM ESTÉRIL		6	
	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA			GUANTES DE EXAMINACION, TALLA PEQUEÑO, NITRIL 10,30			
	MASCARILLA VENTURI, PEDIATRICA MASCARILLA LISA Y CORRUGADA			GUANTES DE EXAMINACION, TALLA MEDIANO, NITRIL 17			
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	HUMIDIFICADOR BUBBLER RESPIRATORIA			GUANTES DE EXAMINACION, TALLA GRANDE, NITRIL 17,5			
	MICRONEBULIZADOR ADULTO MANEJO NASAL			GUANTES QUIRURGICOS N° 4,5		1	
	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO			GUANTES QUIRURGICOS N° 7			
	MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMIA, ADULTO			GUANTES QUIRURGICOS N° 7,5			
	ERINGA 1 ML, 10 - 100 U. 25, 1/2 X 5,5 X 1 (1)			GUANTES QUIRURGICOS N° 8			
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	FIRA REACTIVA PARA GLUCOSA			ERINGA 1 ML, 10 - 100 U. 25, 1/2 X 5,5 X 1 (1)			
	LANCETA AUTOMATICA, CON PUNTA METALICA, 28G			ERINGA 2 ML, 12 U. 1 1/4			
	CATETER VENOSO CENTRAL UNIDIRECCIONAL ADULTO 18G, 18"			ERINGA 5 ML, 21 U. 1 1/2		1	
	CATETER VENOSO CENTRAL 19,3 UNION CON CLASIFICACION ANTITROMBOTICA			ERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	1
	SUTURA SEDA TRENZADA N°20 24MM, 75CM			ERINGA 20 ML, CON AGUIJA			
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	LAJE DE 3 VÍAS			ERINGA 50 ML			
	APÓSITO DE CLOROXIDINA 8,5 X 11,5 CM			ERINGA DE 50 A 60 ML SUTURA			
	CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALTA VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUINEO			NEOTROM			
	BIENECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)			HOJA DE HISTORIA # 11			
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. ADULTO 8,5 X 7CM			HOJA DE HISTORIA # 15			
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	APÓSITO TRANSPARENTE LV. PEDIATRICO 5X5,7CM			ORALES ADULTO			
	SONDA NELATON DESC. # 18			BRACELETE PEDIATRICO		1	
	SONDA NELATON DESC. # 16			Activacion CVC		5168569	
	SONDA NELATON DESC. # 14						
	SONDA NELATON DESC. # 8						
EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION	FIRA REACTIVA DE URINA, 11 PARÁMETROS			titros de: hasta: 0%			
	CANULA DE SUCCION # 14			titros de: hasta: 10%			
	MANGUERA BOMBA DE SUCCION DESCARTABLE						
	DESCARGO FARMACIA:	1966508		DESCARGO DE BODEGA			
Responsable de la Atención				Firma			
G. Quintanilla / G.				G. Quintanilla / G.			
				CARTA DE ENTREGA DE EQUIPO DE ACTIVACION DE CATETER INFUSION DIRECTA AL PACIENTE			

**EMERGENCIA**

## REGISTRO DE FÁRMACOS

NOMBRE DEL PACIENTE: LEMO, Jairo

HCL 247860

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 18/04/2023

[illegible]

Responsable de la Atención	Firma	Fecha de Emisión: _____ Lugar: _____ Expediente: _____ C. 2000105002
Fr. Quintanilla 181	<i>Ami...</i>	



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA JUAN SEBASTIAN				HC: 247.860	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA			d. FECHA:		
					22/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
CORRELACION DE VIA PERIFERICA	CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO						
	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)						
ACTIVACION DE CATETER IMPANTABLE	EXTENSION DE LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCCLISIS						
	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						
SUPERFUNDACION CRISTAL IMPANTABLE O MEMBRANA IMPANTABLE	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
	GUANTES QUIRURGICOS # 6,5/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML						
CORRELACION DE VIA SUBCLAVEA	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	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						
HGT	APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE)						
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )						
GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____	LANCETAS (ULTRA FINA)						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 Leda Andrea Pulido ENFERMERA CI. 172430144-2					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		LEMA LEMA JUAN SEBASTIAN		b. H. CL.:		HC: 247.860	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		22/8/2023	
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 FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )							
EQUIPO DE VENOCUSIS. 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 AGUIA							
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 ____"/____"/____"/							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Leda. Andrea Pitajó ENFERMERA CI. 172450144-2					

OTROS DISPOSITIVOS

1 Botella VO

SECRETARIA DE QUITO  
ALTA  
Segundo Piso