



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---|---------------------|------------------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | d. FECHA 17/08/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD JUSTIFICACION |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____ | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO | 3/4 | Control Virus | 3 | Control diuresis | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 1/1 | Procedo con el | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | BOLCA NUCLEO DE QUITO Lcd.a. Daniela Romero ENFERMERA CUC-DO DIRECTO N° Registro 1308-2019-2082558 X.M. [Firma] | | BOLCA NUCLEO DE QUITO Lcd.a. Daniela Romero ENFERMERA CUC-DO DIRECTO REG-1044-2019-2118734 D.S. | | |

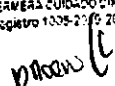
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: 188955 | |
|---|----------|-------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 17/08/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | |
| | 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 | | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|-------------------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| PACIENTE: | | X ENRIQUEZ MERY DE LOS ANGELES | | HCL | | 188.955 | | | | | |
| c. SERVICIO: | | | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 17/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____ | | | | | | | | | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24 | | | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | | | | | |
| | EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCCLISIS | | | | | | | | | | |
| ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20 | | | | | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22 | | | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |


| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------|---------------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 17/08/2023 | |
| 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: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL: | | 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 17/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | 1 / medicación | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ledn. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N. Registro 1338-21/0 2082666  | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
|-----------------------------|--|-------------------|----------|---------------------|----------|---------------|----------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 17/08/2023 | |
| 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 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 | | | | | | | | | |

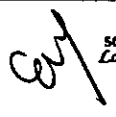


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------|---|------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | | X ENRIQUEZ MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL: | | 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | | | ONCOLOGIA CLINICA | | d. FECHA | | 16/08/2023 | |
| 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 | curacion. | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>S</u> , NITRIL | 2 + 4 | manejo de muestras Manejo Pct | 4 | Manejo Pct control diuresis. | | | 3 | Control diuresis | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protocolo control la. | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Andres Aguilar S. ENFERMERA C.I: 0202114849 Aguilar S. | | VOLCANUCLO DE QUITO ENFERMERA C.I: 171200000 Cortez Korlop | | Luis Escobar ENFERMERO CIUDAD DE QUITO C.I.: 0202489324 OBustos | | | | |

HOJA 1/2

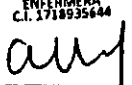
302-Z

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: 188955 | |
|--|---|------------------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA 16/08/2023 | |
| 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) | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | |
| Propósito absorbente estéril | 1/ | curación de maza fungosa. | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Enig Montañez ENFERMERA C.I. 1718935644 Kato P. | | | | | | |

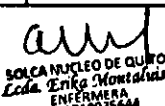


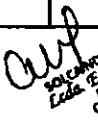
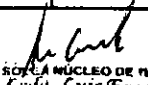
ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

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

| | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------|-------------------|---------------|----------|---------------|
| PACIENTE: | | X ENRIQUEZ MERY DE LOS ANGELES | | HCL | | 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | | | ONCOLOGIA CLINICA | | | |
| | | | | d. FECHA: | | | |
| | | | | 16/08/2023 | | | |
| 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. 22/ / | 2 | Difficil acceso | | | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24 | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | 1 | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | 1 | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| | EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS | 1 | Difficil uso. | | | | |
| 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 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Erika Montalvo ENFERMERA C.I. 1718935644  | | | | | |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------|---------------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 16/08/2023 | |
| 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: | | X ENRIQUEZ | | MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 16/08/2023 | |
| 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 ENFERMERIA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | 1/ Montoya | | | | | | |
| | 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 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 | |  BOLSA NUCLEO DE QUITO Erika Montalvo ENFERMERA C.I. 1718935644 | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
|--|--|--|--------------------|--|-----------------------|---|----------|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | d. FECHA: | | 16/08/2023, | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | 2 | Barro Pol | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | 2 | Barro Pol | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | 1 | Moderna Infus Cont | | | | |
| 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 | | | | 2 | Curación mesa Rengada | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # _____ | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | 1 | 1 | Med . | 1 | med |
| 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 | |  SOCIEDAD DE CUITO Leda Enfo Montebello ENFERMERA CI. 11895644 Karla P | | Aguilar S. ENFERMERA CI. 020248934 | |  SOCIEDAD NÚCLEO DE ENFERMERIA Luis Esquivel ENFERMERO CUIDADO CI. 020248934 | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: X ENRIQUEZ ITH MERY DE LOS ANGEL | | | | b. H. CL.: 188.955 | | |
|---|----------|---------------|--|----------------------|--|------------------------|
| c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: 15/08/2023 | | |
| 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 | | | | | | |
|  DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRIL | | | 2 | manejó Pct | 4 | manejó por quimicos |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | 1 | Protección Quim | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | Andrea Aguilar S. ENFERMERA C.I: 0202114849 ndt Aguilar (et). | | Fm SOLCA NUCLEO DE CUMO Lic. Fernando Torres G. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO HOJA 1/2 | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | ITH MERY DE LOS ANGEL | | b. H. CL.: | | 188955 | |
|--|----------|-------------------|---|-----------------------|----------|---------------|--|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA | | 15/08/2023 | |
| 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) | | | 1 | Realización Orina | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL) | | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | 1 | Realización Semiluna | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # _____ | | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | Andrea Aguilar S. ENFERMERA C.I: 02021114826 15/8/23 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|--|--------------------------|---------------|----------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| PACIENTE: | | X ENRIQUEZ | | NITH MERY DE LOS ANGELES | | HCL | | 188.955 | | | |
| c. SERVICIO: | | | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 15/08/2023 | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| REPARACIÓN DE 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: | | X ENRIQUEZ | | NITH MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
|-----------------------------|--|-------------------|---------------|--------------------------|---------------|------------|---------------|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 15/08/2023 | |
| 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 PAÇIENTE: | | X ENRIQUEZ | | INITH MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: | | 188.955 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA CLINICA | | | | d. FECHA: | | 15/08/2023 | |
| 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, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: X ENRIQUEZ NITH MERY DE LOS ANGELES | | b. H. CL.: 188.955 | | | | |
|---|---------------|----------------------|---------------|--|---------------|-----------|
| c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA | | d. FECHA: 15/08/2023 | | | | |
| 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 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 | | | | | | 1 Medicam |
| JERINGA DE 50 | | | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA) | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | | |
| VENDA DE GASA ____"/____"/____"/ | | | | | | |
| VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN) | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/ | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO L/c. Fernando Tapia O. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO MGP. Libro 13 Folio 07 N° 21 | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS / INSUMOS Y SOLUCIONES PARA ATENCIÓN

DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: X. Enriquez Enith Mary de

HCL: 188955

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 12-08-2023

| DESCRIPCIÓN | | MAÑANA | | DESCRIPCIÓN | | MAÑANA | |
|---------------------------------|---|------------|---|--------------------|---|--|---|
| VÍA PERIFÉRICA | CATETER INTRAVENOSO 18G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS #14 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 20G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | ✓ | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 16 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 18 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 24G SIN ALETAS | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 20 | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | ✓ | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 18 | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSION | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 20 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | ✓ | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 22 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BOISA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO CON VALVULA ALTO REFLUJO | | |
| EQUIPOS PARA PERFUSION | EQUIPO DE VENOCLESIS, 220 CM (+/- 10 CM) | ✓ | | EPP | BOISA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 264 CM | | | | FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO | | ✓ | | BATA MANGA LARGA (MULTUSO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, 250CM A 300CM | ✓ | | | GORRO CIRUJANO (CON FILTRO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTSENSIBLE | | | | GORRO DE ENFERMERA | | |
| ACTIVACION DE CATETER INFLAMAB. | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA, FOTSENSIBLE 200CM (+/- 10CM) | | | OTROS | MASCARILLA QUIRURGICA, ELASTICO, TAMAÑO ESTANDAR | ✓ | |
| | AGUIA HUBER NO. 20 | | | | MASCARILLA N-95 | | |
| | AGUIA HUBER NO. 22 | | | | AGUIA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | AGUIA DESCARTABLE # 25 X 5/8 | | |
| | APOSITO 10 X 12 | | | | ATOMIZADOR BUICAL (ACUBAL) | | |
| OXIGENOTERAPIA | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSION | | | OTROS | CONECTOR HEMBRA SIN CUDIM | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO | ✓ | | | CONECTOR MACHO SIN CUDIM | | |
| | MASCARILLA VENTURI ADULTO | | | | GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTÉRIL | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA PEQUEÑO, NITRIL (6.5) | ✓ | ✓ |
| | MASCARILLA VENTURI, PEDIATRICA MANGUERA USA Y CORRUGADA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA MEDIANO, NITRIL (7) | | |
| | HUMIDIFICADOR BURBUJA RESPIRATORIA | ✓ | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA GRANDE, NITRIL (7.5) | | |
| | MICRONEBULIZADOR ADULTO MANGUERA USA | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 | | |
| | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7 | | |
| GASOMETRIA | MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMO, ADULTO | | | OTROS | GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 | | |
| | IRERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 25/26 G, 5/8 (T) | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 8 | | |
| VÍA CENTRAL | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA | | | OTROS | IRERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 SIN CUDIM (1) | | |
| | LANCETA AUTOMÁTICA, CON PUNTA METALICA, 28G | | | | IRERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | ✓ | ✓ |
| | CATETER VENOSO CENTRAL UN LUMEN ADULTO 16GA X8" | | | | IRERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | |
| | CATETER VENOSO CENTRAL, 7FL, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIAL | | | | IRERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | |
| | SUTURA SEDA TRENZADA N°2/0 24MM.75CM | | | | IRERINGA 20 ML, CON AGUIA | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | IRERINGA 50 ML | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | IRERINGA DE 50 A 60 ML GUYON | | |
| | | | | | ELECTRODOS | | |
| VÍA SUCUTÁNEA | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | OTROS | HOJA DE BISTURI # 11 | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS) | | | | HOJA DE BISTURI # 15 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | | BRAZALETE ADULTO | ✓ | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BRAZALETE PEDIATRICO | | |
| CATETERISMO VESICAL / ENEMA | SONDA NELATON DESC. # 18 | ✓ | ✓ | OTROS | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 16 | | | | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 14 | | | | | | |
| | SONDA NELATON DESC. # 8 | | | | | | |
| TIRA DE BIODIAGNÓSTICO | TIRA REACTIVA DE ORINA, 11 PARÁMETROS | | | OTROS | Litros de 8:30 hasta: 13h00 Lts: 2.61x 540 | 5164408 | |
| | CANULA DE SUCCION # 14 | | | | Litros de hasta: Lts: | | |
| ASPIRACION | MANGUERA BOMBA DE SUCCION DESCARTABLE | | | OTROS | | | |
| | | | | | | | |
| DESCARGOS FARMACIA: | | 1. 1965243 | | DESCARGO DE BODEGA | | 1. 1509980 | |
| | | 2. 1965395 | | | | 2. 1510031 | |
| | | 3. | | | | 3. 1510121 | |
| Responsable de la Atención | | | | Firma | | Sello | |
| Lic. Doménica Guerra | | | | D. Guerra / Ent | | Lic. Doménica Guerra Licenciada en Enfermería 1004000000 | |



EMERGENCIA

REGISTRO DE FÁRMACOS

NOMBRE DEL PACIENTE: Y. Enríquez Enith Nery Delahoy HCL: 188955

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 15-08-2023

| MEDICAMENTO | MAÑANA | MEDICAMENTO | MAÑANA |
|--|--------|---|------------|
| ACIDO TRANEXAMICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIOS DE CONTRASTE | |
| ACETILCISTEINA PARENTERAL 100 MG/ML 3ML | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 300 MG/ML 100 ML | |
| ACICLOVIR SOLIDO PARENTERAL 250 MG | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 350 MG/ML 50 ML | |
| ACIDO ASCORBICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA 0,5 MMOL/ML 15 ML | |
| AMIKACINA LIQUIDO PARENTERAL 250 MG/ML 2ML | | EXTENSION DE BAJA PRESION 250CM (RESONANCIA MAGNETICA) | |
| AMPICILINA + SULBACTAM 1 000 MG + 500 MG | | PARCHES | |
| BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8,4%) 10ML | | LIDOCAINA SEMISOLIDO CUTANEO 5 % PARCHES UNID | |
| BUTILSCOPOLAMINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 1ML | | BUPRENORFINA SOLIDO CUTANEO (PARCHES TRANSDERMICO) 20MG | |
| CALCIO GLUCONATO LIQUIDO PARENTERAL 10 % 10ML | | VIA ORAL | |
| CEFALOXINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ALOPURINOL SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CEFEPIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACETILCISTEINA SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTAZIDIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACICLOVIR SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTIOXONA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | AMITRIPTILINA SOLIDO ORAL 25 MG | |
| CIPROFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 10ML | | AMLODIPINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLARITROMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150 MG/ML 4ML | | LACTULOSA SOLUCION ORAL 65 % 200ML | |
| CLORURO DE POTASIO PARENTERAL 2 MEQ/ML (20%) 10ML | | LORATADINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLORURO DE SODIO PARENTERAL 3,4 MEQ/ML (20%) 10ML | | LOSARTAN SOLIDO ORAL 50 MG | |
| DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2ML | | METOCLOPRAMIDA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| ENDOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 2 000 UI (20 MG) | | METRONIDAZOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| ENDOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4 000 UI (40 MG) | 1/ | NESTATINA LIQUIDO ORAL 100 000 UI/ML 30ML | |
| ENDOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 6 000 UI (60 MG) | | OMEPRAZOL SOLIDO ORAL 20 MG | |
| EPINEFRINA PARENTERAL 1 MG/ML 1ML | | ONDANSETRON SOLIDO ORAL 8 MG | |
| FENTONIA PARENTERAL 50 MG/ML 5ML | | PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 160 MG/5 ML | |
| FITOMFENADONA PARENTERAL 10 MG/ML 1ML | | PARACETAMOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| FLUCONAZOL PARENTERAL 2 MG/ML 100 ML | | POLIETILENGLICOL EN COMBINACIONES ORAL (GRANULADO) | |
| FUROSEMIDA PARENTERAL 10 MG/ML 2ML | | TRAMADOL LIQUIDO ORAL 100 MG/ML 10ML | |
| HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML | | PSICOTROPICOS | |
| HEPARINA NO FRACCIONADO LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML | | DIAZEPAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | |
| HIDROCORTISONA SOLIDO PARENTERAL 100 MG | | ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0,50 MG | |
| IMIPENEM + CLASTATINA PARENTERAL 500 MG + 500 MG | | FENTANIL LIQUIDO PARENTERAL 0,5 MG/10 ML 10ML + CC | |
| KETOROLACO LIQUIDO PARENTERAL 30 MG/ML | | MIDAZOLAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 3ML + CC | |
| LEVOFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 500 MG/100 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML | 1/ |
| LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) PARENTERAL * 2 % 20 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML | |
| LIDOCAINA CON EPINEFRINA PARENTERAL * 2 % + 1.200.000 50 ML | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 10 MG | |
| MEROPENEM SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 20 MG | |
| METILPREDNISOLONA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 40 MG | |
| METOCLOPRAMIDA PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | 1/ | OXICODONA SOLIDO ORAL 5 MG | |
| METRONIDAZOL PARENTERAL 5 MG/ML 100ML | | SOLUCIONES | |
| OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | |
| ONDANSETRON AMP 4MG/2ML | 1/ | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | |
| ORACILINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | 1/ |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 100 ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 50 ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 250 ML | |
| PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 000 MG + 500 MG | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 500 ML | |
| RAMITIDINA LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 1000 ML | |
| SULFATO DE MAGNESIO PARENTERAL 20 % 10ML | | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 10 % 1000 ML | |
| TRAMADOL PARENTERAL 50 MG/ML 2ML | | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQUIDO PARENTERAL 5% + 0,9% 1000ML | |
| VANCOMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | |
| SALBUTAMOL LIQUIDO PARA NEBULIZACION 5 MG/ML | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | |
| Magadrato con simeticona | 1/ | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | |
| | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | |
| | | DESCARGO DE PSICOTROPICOS | 2- 1965215 |
| | | | 2- |

| | | |
|----------------------------|-----------|--|
| Responsable de la Atención | Firma | Sello |
| Lic. Doménica Guerra | D. Guerra | Lic. Doménica Guerra Licenciada en Enfermería C.I. 100403546 |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS / INSUMOS Y SOLUCIONES PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Y. Enriqueta Fritth May de los Angeles

HCL: 18.8955

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 5/6/2023

| DESCRIPCIÓN | | TARDE | | DESCRIPCIÓN | | TARDE | |
|-----------------------------------|---|-------|--|--------------------|---|-------|--|
| VÍA PERIFÉRICA | CATETER INTRAVENOSO 18G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | SONDA FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS #14 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 20G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 16 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 18 | | |
| | CATETER INTRAVENOSO 24G SIN ALAS | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 20 | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 18 | | |
| | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSION | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 20 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | | SONDA FOLEY 2 VÍAS # 22 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO CON VALVULA ALTO REFLUJO | | |
| EQUIPOS PARA PERFUSIÓN | EQUIPO DE VENOCUSIS, 220 CM (+/-10 CM) | | | EPP | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO ADULTO | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA, 264 CM | | | | FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO | | | | BATA MANGA LARGA (MULTUSO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA, 250CM A 300CM | | | | GORRO CIRUJANO (CON FILTRO) | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA, FOTSENSIBLE | | | | GORRO DE ENFERMERA | | |
| ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA, FOTSENSIBLE 200CM (+/-10CM) | | | OTROS | MASCARILLA QUIRURGICA, ELÁSTICO, TAMAÑO ESTANDAR | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION NO. 20 | | | | MASCARILLA N° 95 | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION NO. 22 | | | | AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | AGUJA DESCARTABLE # 25 X 5/8 | | |
| | APOSITO 10 X 12 | | | | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | |
| OXIGENOTERAPIA | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSION | | | OTROS | CONECTOR HEMBRA SIN CUDIM | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO | | | | CONECTOR MACHO SIN CUDIM | | |
| | MASCARILLA VENTURI ADULTO | | | | GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTÉRIL | | |
| | CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIÁTRICA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA PEQUEÑO, NITRIL (6.5) | | |
| | MASCARILLA VENTURI, PEDIÁTRICA MANGUERA LISA Y CORRUGADA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA MEDIANO, NITRIL (7) | | |
| | HUMIDIFICADOR BURBUJA RESPIRATORIA | | | | GUANTES DE EXAMINACION, TALLA GRANDE, NITRIL (7.5) | | |
| | MICRONEBULIZADOR ADULTO MANGUERA LISA | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 6.5 | | |
| | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 7 | | |
| GASOMETRIA | MASCARILLA PARA TRAQUEOSTOMIA, ADULTO | | | OTROS | GUANTES QUIRURGICOS N° 7.5 | | |
| | JERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 25/26 G, 5/8 (T) | | | | GUANTES QUIRURGICOS N° 8 | | |
| VÍA CENTRAL | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA | | | OTROS | JERINGA 1 ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 SIN CUDIM (1) | | |
| | LANCETA AUTOMATICA, CON PUNTA METALICA, 28G | | | | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | |
| | CATETER VENOSO CENTRAL | | | | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/4 | | |
| | CATETER VENOSO CENTRAL | | | | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | JERINGA 50 ML | | |
| | APOSITO DE CLOROXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | JERINGA DE 50 A 60 ML GUYON | | |
| | | | | | ELECTRODOS | | |
| VÍA SUCUTÁNEA | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA DE CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | OTROS | HOJA DE BISTURI # 11 | | |
| | CONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS) | | | | HOJA DE BISTURI # 15 | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 X 7CM | | | | BRAZALATE ADULTO | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM | | | | BRAZALATE PEDIATRICO | | |
| CATETERISMO VESICAL / ENEMA | | | | OTROS | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TIRA DE ENO | TIRA REACTIVA DE ORINA, 11 PARÁMETROS | | | OTROS | | | |
| | | | | | | | |
| ASPIRACIÓN | CANULA DE SUCCION # 14 | | | OTROS | | | |
| | MANGUERA BOMBA DE SUCCION DESCARTABLE | | | | | | |
| DESCARGOS FARMACIA: | | | | DESCARGO DE BODEGA | | | |
| 1.- | | | | 1.- | | | |
| 2.- | | | | 2.- | | | |
| 3.- | | | | 3.- | | | |

Responsable de la Atención

Lecda Egas T

Firma

REgas T

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lc. Egas Tapia Rose Madeleine
ENFERMERA
C.I.: 1722732557



EMERGENCIA
REGISTRO DE FÁRMACOS

NOMBRE DEL PACIENTE: X. Enriquez, Erith May..... HCL: 188955

SERVICIO: EMERGENCIA

FECHA: 15/08/2023.....

| MEDICAMENTO | TARDE | MEDICAMENTO | TARDE |
|--|-------|---|-------|
| ACIDO TRANEXAMICO PARENTERAL 100 MG/ML 3ML | | MEDIOS DE CONTRASTE | |
| ACETILCISTEINA PARENTERAL 100 MG/ML 3ML | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 300 MG/ML 100 ML | |
| ACICLOVIR SOLIDO PARENTERAL 250 MG | | MEDIO DE CONTRASTE PARENTERAL 350 MG/ML 50 ML | |
| ACIDO ASCORBICO PARENTERAL 100 MG/ML 5ML | | MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA 0.5 MMOL/ML 15 ML | |
| AMIKACINA LIQUIDO PARENTERAL 250 MG/ML 2ML | | EXTENSION DE BAJA PRESION 250CM (RESONANCIA MAGNETICA) | |
| AMPICILINA + SULBACTAM 1 000 MG + 500 MG | | PARCHES | |
| BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8.4%) 10ML | | LIDOCAINA SEMISOLIDO CUTANEO 5 % PARCHES UNO | |
| BUTILESCOPOLAMINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 1ML | | BUPRENORFINA SOLIDO CUTANEO (PARCHES TRANSFORMICO) 20MG | |
| CALCIO GLUCONATO LIQUIDO PARENTERAL 10 % 10ML | | VIA ORAL | |
| CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ALOPURINOL SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CEFEPIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACETILCISTEINA SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTAZIDIMA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | ACICLOVIR SOLIDO ORAL 200 MG | |
| CEFTRIAXONA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | AMITRIPTILINA SOLIDO ORAL 25 MG | |
| CIPROFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML 10ML | | AMLODIPINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLARITROMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300 MG | |
| CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150 MG/ML 4ML | | LACTULOSA SOLUCION ORAL 65 % 200ML | |
| CLORURO DE POTASIO PARENTERAL 2 MEQ/ML (20%) 10ML | | LORATADINA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| CLORURO DE SODIO PARENTERAL 3.4 MEQ/ML (20%) 10ML | | LOSARTAN SOLIDO ORAL 50 MG | |
| DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2ML | | METOCLOPRAMIDA SOLIDO ORAL 10 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 2 000 UI (20 MG) | | METRONIDAZOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4 000 UI (40 MG) | | NISTATINA LIQUIDO ORAL 100 000 UI/ML 30ML | |
| ENOXAPARINA LIQUIDO PARENTERAL 6 000 UI (60 MG) | | OMEPRAZOL SOLIDO ORAL 20 MG | |
| EPINEFRINA PARENTERAL 1 MG/ML 1ML | | ONDANSETRON SOLIDO ORAL 8 MG | |
| FFENTONA PARENTERAL 50 MG/ML 5ML | | PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 160 MG/5 ML | |
| FITOMENADIONA PARENTERAL 10 MG/ML 1ML | | PARACETAMOL SOLIDO ORAL 500 MG | |
| FLUCONAZOL PARENTERAL 2 MG/ML 100 ML | | POLITILENGLICOL EN COMBINACIONES ORAL (GRANULADO) | |
| FUROSEMIDA PARENTERAL 10 MG/ML 2ML | | TRAMADOL LIQUIDO ORAL 100 MG/ML 10ML | |
| HALOPERIDOL LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML | | PSICOTROPICOS | |
| HEPARINA NO FRACCIONADO LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML | | DIAZEPAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | |
| HIDROCORTISONA SOLIDO PARENTERAL 100 MG | | ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0.50 MG | |
| IPRIFENFENILCLASTATINA PARENTERAL 500 MG + 500 MG | | FENTANYL LIQUIDO PARENTERAL 0.5 MG/10 ML 10ML + CC | |
| KETOROLACO LIQUIDO PARENTERAL 30 MG/ML | | MIDAZOLAM LIQUIDO PARENTERAL 5 MG/ML 3ML + CC | |
| LEVOFLOXACINA LIQUIDO PARENTERAL 500 MG/100 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML | |
| LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) PARENTERAL * 2 % 20 ML | | MORFINA LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML | |
| LIDOCAINA CON EPINEFRINA PARENTERAL * 2 % + 1.200.000 50 ML | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 10 MG | |
| MICROPENEM SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 20 MG | |
| METILPREDNISOLONA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | OXICODONA ORAL (LIBERACION PROLONGADA) 40 MG | |
| METOCLOPRAMIDA PARENTERAL 5 MG/ML 2ML | | OXICODONA SOLIDO ORAL 5 MG | |
| METRONIDAZOL PARENTERAL 5 MG/ML 100ML | | SOLUCIONES | |
| OMEPRAZOL SOLIDO PARENTERAL 40 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 100 ML | |
| ONDANSETRON AMP 4MG/2ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 250 ML | |
| OXACILINA SOLIDO PARENTERAL 1 000 MG | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 500 ML | |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 100 ML | | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9 % 1000 ML | |
| PARACETAMOL PARENTERAL 10 MG/ML 50 ML | | CARBONHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 250 ML | |
| PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 000 MG + 500 MG | | CARBONHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 500 ML | |
| RANITIDINA LIQUIDO PARENTERAL 25 MG/ML 2ML | | CARBONHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 5 % 1000 ML | |
| SULFATO DE MAGNESIO PARENTERAL 20 % 10ML | | CARBONHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQ. P. 10 % 1000 ML | |
| TRAMADOL PARENTERAL 50 MG/ML 2ML | | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQUIDO PARENTERAL 5% + 0.9% 1000ML | |
| VANCOMICINA SOLIDO PARENTERAL 500 MG | | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | |
| SALBUTAMOL LIQUIDO PARA NEBULIZACION 5 MG/ML | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | |
| | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | |
| | | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | |
| | | DESCARGO DE PSICOTROPICOS | 1- |
| | | | 2- |

| | | |
|----------------------------|---------|-------------------------------|
| Responsable de la Atención | Firma | SOLCA NÚMERO DE QUITO |
| Jocely Egas T | JEgas T | Lic. Egas Tapia Rose Madelina |
| | | ENFERMERA |
| | | C.I.: 1722732557 |