



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

NÚCLEO DE QUITO

UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

ENFERMERÍA

CÓDIGO 0001

VERSIÓN SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 31/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH15 D+14 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera		
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martínez		
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lcda. Sandra Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lcda. María José Garcés		
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Verónica Tiranija		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	5 ✓	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3 ✓	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2 ✓	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	5 ✓	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM /

*Lcda. María José Garcés*  
SOLA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	31/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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	<input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE INTRANODE PRIMARIO				
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRILo	<input checked="" type="checkbox"/> examen fisico <input checked="" type="checkbox"/> control diuresis <input checked="" type="checkbox"/> desinfección conciente				
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	<input checked="" type="checkbox"/> protocolo covid19				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOCIA NUCLEO DE COHESIÓN Leda María José García ENFERMERA C.I. 2200494750 Nro. 7				

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	31/8/2023
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)						
SEMIILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. # ____						
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	31/08/2023	
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	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 % ____					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	31/08/2023		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	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					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	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					
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	31/08/2023		
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		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							
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							
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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 # _____							
OTROS DISPOSITIVOS	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	31/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)				
EQUIPO INFUSIÓN 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 ____"/____"/____"/				
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>				



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

NÚCLEO DE QUITO

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

VIGENTE

## ENFERMERÍA

PAG: 1 de 1

FECHA: 30/08/2023

DIA DE TRATAMIENTO: DH14 D+13 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN

AM

PM

HS

MÉDICO HEMATÓLOGO:

Dr. Mosquera

Dr. Hidalgo

Dr. Loachau

MÉDICO RESIDENTE:

Dr. Martínez

Dr. Martínez

Dra. Velastegui

MÉDICO UCI:

MÉDICO PSICOLOGÍA:

ENFERMERA SUPERVISORA:

Dra. Sandra Ríos

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

Sra. Mireya Zapata

Sra. Gabriela Cruz

Sra. Cristina Bravo

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

Sra. Alejandra Fernández

Sra. Alejandra Fernández

Sra. Kathy Cuadre

AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS

&lt;/



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	30/08/20123		
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)	4 /	retiro CUC				
GORRO DE ENFERMERA	1 /	paciente. inmuuno- deprimido.				
DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRILLO	3 1 1 1 1	excecial frasco. Control diurasis, bano paciente, retiro CUC desinfeccion concreto. Medicacion.	2 1 1 1	frasco frasco Control diurasis desinfeccion concreto. medicacion.	13 11 14 11	excecial frasco desinfeccion Medicacion diurasis manipular muestra.
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	paciente inmuuno-deprimido				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	M. Zapata / enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP Folio 128 N° 128		M. Zapata / enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP Folio 128 N° 128		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Brato ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP Folio 128 N° 128	
	A. Terciades		A. Terciades		Xlwest <i>Cristina Brato</i> HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	30/08/20123
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)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 30/08/2023				
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER TABLEO O SEMIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	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 % ____					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO b. H. CL.: 305.181

c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE d. FECHA: 30/08/2023

e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN

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 )					

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					

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					

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: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:		UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 30/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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	1 Enjuagues			1 Enjuagues
	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 #					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Atreya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 18 Folio 169 N° 445 M. Zapata/Enf.				OBraza/ef

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

*M. Zapata (Ef.)*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
ASPI-2 Libro 18 Folio 169 N° 445

H. Zapata | En P.  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Mireya Zapata R.,  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
MSP: Liturgia 18 Fraga 169 N° 445

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Bravo  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281

SOLC NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ENFERMERÍA	CODIGO	0001
		VERSIÓN	SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
		VIGENTE	
		PAG:	1 de 1
FECHA:	29/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO:	DH13 D+12 EDAD: 57 HCL: 305.181
NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE			
TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera.	Dr. Hidalgo	Dr. R. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dra. Pedraza
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic Sandra Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Baquero	Lic. Gabriela Chozzo	Lic. A. Suárez
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Kathy Costa	Sra. Kathy Luisa	Sra. Nancy Lima

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Eraso  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Libro 17 Folio 11  
6 Acay / enf

TURNO PM

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Eraso  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Libro 17 Folio 95  
6 Acay / enf

TURNO HS

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109  
A. Suárez / Enf

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	29/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	4 /	desinfección CUC -	4 /	desinfección CUC .	4 / Desinfectar CUC 4 / Toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1 /	pote. inmunodepri- mido.			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) 					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILLO	3 / 1 / 4 / 1 / 3 /	examen fisico. desinfección CUC . Medicación desinfección el quitar ropa	1 / 1 / 1 / 1 /	examen fisico desinfección CUC . Medicación desinfección el quitar ropa	2 / Examen fisico 6 / control diuresis Manejo muestra Desinfectar CUC Desinfección con 3 / Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	protocolo covid .			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bratto ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281  Kluanta EBratto	6. Exp 19 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lc. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 04 N° 201  Kluante	N. Lima		

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.0503322109  
A. Suárez / Ent HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	29/8/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE NITRILO TALLA ____ (12PULGADAS LARGO)						
MASCARILLA N95						
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA						
ORINAL FEMENINO (BIDET)						
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)						
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. # ____						
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	HCL	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	29/08/2023		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____cc/____cc/____cc					
	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 % ____					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 29/08/2023			
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2						
	JERINGA 50 ML						
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg						
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )						
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	LIDOCAYNA (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						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
	SONDA PARA TÓRAX # ____						
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
OTROS	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC	
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 29/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES						
GUANTES QUIRÚRGICOS # _____						
CÁNULA DE SUCCIÓN # _____						
SOLUCIONES INTRAVENosas PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA						
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	2	Hidratación Diluir 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	1	Enjuagues			1 Salinizar	
COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML	1	Preparar Añadir			1 Enjuagues.	
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 BIOPSIAS ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)						
AGUA INYECTABLE 10 ML					1 Diluir Omeprazol.	
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN						
AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2	1	preparar Enjuague			1 Preparar Enjuague	
AGUJA ESPINAL #						
APÓSITO 10 X 12						
APÓSITO HIDROCOLOIDES 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 PULG X 11 PULG)						
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULG X 7 PULG)						
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # _____						
COMPRESA QUIRÚRGICA 45cm X 45cm						
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # _____						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO</b> Lcda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281 <i>(Firma)</i>				<b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO</b> Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109	
					A. Suárez / Enf	
					HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	29/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )			1	Cubrir lumen
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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL				
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			1 /	Tomo muestra
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ # _____				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	Enjuagues	1 Enjuagues	1 + 2 / 2 /	Enjuagues Tomo muestra.
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2				
JERINGA 20 ML, CON AGUJA	1 Electrólitos.			
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	1 Hebolaparum du	-1 Hebolaparum du	-1	Hebolaparum du
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			1 /	Tomo muestra
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 ____"/____"/____"/				
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bracho ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Folio 52 N° 1281 C. Bracho Enf.</b>	<b>6. Enj/9 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Eraso V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Folio 34 N° 200 C. Bracho Enf.</b>	<b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Folio 17 Folio 34 N° 200 C. Bracho Enf.</b>	<b>A. Suárez 1F/F HOJA 4/4</b>



NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TEAM DE ATENCIÓN UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS ENFERMERÍA	CÓDIGO VERSIÓN VIGENTE PAG:	SQ-DIM-TRASP-PRO-0008-REG-0001 1 1 de 1
	FECHA: 28/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO: DH12 D+11	EDAD: 57
	NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO	HCL:	305.181
	DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE		

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. R. Mosquera	Dr. P. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. R. Martínez	Dr. R. Martínez	Dr. Espeso
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. S. Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. A. Suárez	Lic. A. Suárez	Leda. María José Garcés
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Nancy Lima	Sra. Nancy Lima	Sra. Verónica Tipatuna
Terapia física	Lic. Medina Gabriela		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	1+5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	143	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	145	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.0503322109  
A. Suárez 1Enf

TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.0503322109  
A. Suárez 1Enf

TURNO HS

*Ledas. José*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300-19475

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	28/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 500 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO						
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____						
CHIQUILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIAS )						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)						
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	4 ✓ Desinfectar circuito CVC.		4 ✓ Desinfectar circuito CVC.		4 ✓ Desinfección circuito alc 4 ✓ Toma muestra	
GORRO DE ENFERMERA	✓ para paciente en menor deprimido					
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	✓ Examen físico ✓ control de diuresis ✓ baño del paciente ✓ desinfectar CVC ✓ desinfección con . ✓ adm. Medicación		✓ Examen físico ✓ control de diuresis ✓ desinfectar circuito CVC ✓ desinfección concurrente. ✓ adm. Medicación ✓ Toma de muestra .		✓ Examen físico ✓ control diuresis ✓ desinfección circuito ✓ desinfección concurrente ✓ Toma de muestra ✓ adm. de medicacion	
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 ✓ protocolo covid-19					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 A. Suárez / Enf		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 A. Suárez / Enf	N. Lima	<i>Alexis / Enf</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	

Vent. T HOJA 1/2

T03

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	28/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: <b>SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO</b>		HCL		<b>305.181</b>		
c. SERVICIO: <b>TRASPLANTE</b>		d. FECHA: <b>28/08/2023</b>				
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	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					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22					
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
	HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	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 )	1 /	Control		1 / Control
	LANCETAS(ULTRA FINA)	1 /	Control.		1 / Control.	
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<b>A. Suárez / Enf</b> <b>SOLCA NÚCLEO DE QUITO</b> <b>Lcda. Alexandra Suárez</b> <b>ENFERMERA CUIDADO DIRECTO</b> <b>C.I. 0503322109</b>	 <b>Lcda. María José Garcés</b> <b>ENFERMERA</b> <b>C.I. 2300494750</b>				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA: 28/08/2023			
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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						
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )						
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	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						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
	SONDA PARA TÓRAX # ____						
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.: 305.181					
c. SERVICIO: TRASPLANTE		d. FECHA: 28/08/2023						
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
		GUANTES QUIRÚRGICOS # _____						
		CÁNULA DE SUCCIÓN # _____						
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1 / 1 /	Medicación Diluir				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	1 /	Cargo K.				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML						
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1 /	Enjuagues.	1 /	Enjuagues	1 /	Solirizacón
		COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML	1 /	Reponer Perdidos.				
		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					1 /	Medicación	
	AGUA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN							
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2	1 /	Enjuagues			1 /	Enjuagues.	
	AGUJA ESPINAL #							
	APÓSITO 10 X 12							
	APÓSITO HIDROCOLOIDÉ 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 # _____								
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suarez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	A. Suarez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	J. Flores / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494700					

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	28/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )				1 cubrir lumen
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )				
ELECTRODOS				
EQUIPO DE INFUSIÓN	1 / Medicación .	1 / Compensar Perdidas		
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )				
EQUIPO DE VENOCLISIS. 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				1 muestra laboratorio
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ #				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	3 / Medicación 1 / Enjuague.		2+1 / Enjuague. laboratorio Medicación	
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 / Medicación .	1 / Medicación	1 / Medicación	
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				1 laboratorio
JERINGA DE 50	1 / Carga K.			
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 __"/__"/__"/				
Hilo de 3 uvas.	1 / Circuito			
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suarez ITnf SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suarez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	A. Suarez ITnf SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suarez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	<i>Alba</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	



**REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL  
TEAM DE ATENCIÓN**

<b>CODIGO</b>	0001
<b>VERSIÓN</b>	SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
<b>VIGENTE</b>	
<b>PAG:</b>	1 de 1

FECHA: 27/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH11 D+10 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. MOSQUERA	Dr. MOSQUERA	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. ESPEDO	Dr. ESPEDO	Dr. Tejón
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lcda. María José Garcés	Lcda. María José Garcés	Lcda. Mireya Zapata R.
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Verónica Tipantuya	Sra. Verónica Tipantuya	Sra. Alejandra Fernández

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ASAP Fono 18 Fono 104 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	27/08/2023		
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 _____						
CEMALLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)						
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	4 2	Desinfección. Circuito CIC	4 2 2	Desinfección Circuito CIC Salinización	-4 -6	desinfección CIC toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1	Paciente Inmunodeprimido				
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____ NITRILO	2 3 1 1 1 5	Examen físico Control diuresis Baño paciente Desinfección CIC CIC Desinfección conciente Adm. medicación	2 2 1 1 4	Examen físico Control diuresis Desinfección CIC CIC Desinfección conciente Administración Medicación	1/2 1/4 1 1 1	Examen físico Control diuresis Desinfección CIC CIC Desinfección conciente Toma de muestra Medicación
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protección Covid 19				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>L.García / Enf</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	<i>L.García / Enf</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300-94750	<i>M.Zapata / Enf</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO C.I.P. 1101-14-Folio 110 N° 445	<i>A.Fernández</i>	HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	27/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	HCL	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	27/08/2023
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____			
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24			
	LLAVE DE TRES VÍAS			
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM			
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)			
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS			
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20			
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22			
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS			
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____			
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN			
	LLAVE DE TRES VÍAS			
	JERINGA ____cc/____cc/____cc			
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	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			
	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			
CURACIÓN DE HERIDA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)			
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )	1		1
	LANCETAS(ULTRA FINA)	1		1
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____			
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			
		SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300484750		SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300484750

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	27/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
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 )				
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA				
SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____				
SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____				
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____				
COLOCACIÓN SONDA FOLEY				
BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)				
BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				
CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA				
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____				
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC	CC
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL				
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 DRENAGE TORÁCICO, TRES CÁMARAS				
SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC	CC
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA:	27/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1	Diluir medicación - Mico			
	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	Esguache	1	salinización	
	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 ✓	Hidratación.			
CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML						
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	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494780	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494780	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494780			

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	27/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	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	2' Si cambia por tiempo según protocolo			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)				
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)	3' Para medicación			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	1' Si cambia por tiempo según protocolo.			
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL				
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5		1' Salinización		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				+ Toma muestra
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ #				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1+1 oídos/tubos/tejidos	1' salinización	2' Toma muestra	medicación injugular
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 hidroalcohol/mascarilla	1' medicación	1' medicación	
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				-1 Toma muestra
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 __"/__"/__"/				
Llave de succión	2' Conector equipo			

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

*El Cauí/1971*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

*Micas*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
*Lcda. María José Garcés*  
ENFERMERA  
C.I. 220048156

*1129-61 EF*



NÚCLEO DE QUITO	REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			CODIGO	0001
	TEAM DE ATENCIÓN			VERSIÓN	SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001
	UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS			VIGENTE	
	ENFERMERÍA			PAG:	1 de 1
FECHA:	26/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO:	DH10 D+9	EDAD:	57
NOMBRE DEL PACIENTE:			SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE					
TURNO DE ATENCIÓN	AM		PM		HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera				Dr. Rosaura
MÉDICO RESIDENTE:	Dra. Terán		Dra. Terán		Jma. Tában
MÉDICO UCI:					
MÉDICO PSICOLOGÍA:					
ENFERMERA SUPERVISORA:					
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:					
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Mireya Zapata		Lic. Mireya Zapata		Lic. Gabriela Eraso
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Alejandra Fernández		Sra. Alejandra Fernández		Sra. Kathy Pineda

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido	12	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido	11	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

1120apta/Eny  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
AISP: Libro 12 Folio 169 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

1120apta/Eny  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
AISP: Libro 12 Folio 169 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

6. Eny/Eny  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lda. Gabriela Eraso V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
AISP: Libro 17 Folio 94 N° 200

ENFERMERA RESPONSABLE



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	26/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)		1 1	muestra coproscopico por contaminacion		
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	4	desinfección AVC	4	desinfección CVC	4 / 4 / desinfección CVC. tomar muestra
GORRO DE ENFERMERA	1	paciente inmunodeprimido			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) 					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	/	3 examen fisico 2 control diuresis 1 baño paciente 1 desinfección AVC 1 desinfección CVC 3 medicacion	/	control diuresis 2 desinfección CVC 1 desinfección CVC 2 medicacion	3 /1 15 /1 /4 /1 examen fisico, desinfección CVC Medicacion, desinfección electra diuresis, monitoreo muestra
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	/	paciente inmunodeprimido			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	<i>M. Zapata / EF</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO CSP LIBRE 17 Folio 04 N° 445 A. Fernández	<i>M. Zapata / EF</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO CSP LIBRE 17 Folio 04 N° 445 A. Fernández	<i>6. Eng/ G</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Enzo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO CSP LIBRE 17 Folio 04 N° 20 Klosterman HOJA 1/2		

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Lcda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
CSP 110011 18100 169 N° 445

*M. Zapata / EJ*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO 140 N. 445  
*A. Fernández*

6. Eng) 9  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Erazo V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSB- Libro 17 Folio 94 N° 20 HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	26/8/2023
e. DESCRIPCION	AM CANTIDAD	JUSTIFICACION	PM CANTIDAD	HS CANTIDAD
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)				
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>				

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 26/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)				
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLÁNTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS				
	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				
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc				
	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				
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO				
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)				
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)				
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )	1			1-
	LANCETAS(ULTRA FINA)	1			1
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	<i>M. Zapata R.</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSN: Libro 12 Folio 169 N° 445			<i>G. Erazo V.</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO HOJA 1/4

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	26/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
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 )				
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				
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				
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	CC
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 26/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	GUANTES QUIRÚRGICOS # _____				
	CÁNULA DE SUCCIÓN # _____				
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1 -	Mediación		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	1 -	Compensación K		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1 ,	Trajes		1 - Trajes
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML	1/	Compensación perdidas		
	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				
	AGUA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN				
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2				
	AGUJA ESPINAL #				
	APÓSITO 10 X 12				
	APÓSITO HIDROCOLOIDÉ 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 # _____					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>Mireya Zapata R.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ASP. Licitado 18 Folio 169 N° 445				6. 8/019 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 17 Folio 94 N° 200
HOJA 3/4					

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

*M. Zapata E*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Cdra. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
Sociedad de Voluntarios de Quito - Ecuador

*Mayo 05) L.F.*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Ced. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
Nº 21-1100-12-F-001-12-011 145

6. Aug/9

SOLGA NÚCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Erazo V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
USP I año 17 Folio 94 N° 200



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

NÚCLEO DE QUITO

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

## ENFERMERÍA

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 25/08/2023

DIA DE TRATAMIENTO: DH10 D+8

EDAD: 57

HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera.	Dr. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martinez.	Dr. Martinez	Dr. Teran
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Sandra Pineda.		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Brusa	Lic. Gabriela Ezra	Lic. A. Suarez
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Kathy Quintero.	Sra. Kathy Quintero.	Sra. Nancy Lima

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

## TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Brusa  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281  
*Brusa, C.*

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Ezra V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281  
*Ezra, G.*

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO HS

A. Suarez /en/p  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suarez  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.0503322109

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	25/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)			1 / copro,		
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	4	desinfección catéter CVC.	4	desinfectar CVC.	4 Desinfección de circuito CVC. 4 Toma muestra
GORRO DE ENFERMERA	1	paciente inmunodeprimido			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) 					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	3 1 4 1 3	examen físico desinfectar CVC Medicación desinfección desinfectar drenajes	2 1 4 1 1	examen físico desinfectar CVC Medicación desinfectar toma muestra 2 eliminar drenajes	2 Examen físico 4 Control diuresis 1 Manejo muestra 1 Desinfectar CVC 1 Desinfección con. 4 Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	protocolo covid.			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP FONDO 52 N° 1281		6. Igby SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 05132109		A. Suarez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 05132109
	Kleverly Espinoza / Enf		Kleverly Espinoza / Enf		N. Lima

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:		25/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE NITRILO TALLA ____ (12PULGADAS LARGO)						
MASCARILLA N95						
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA						
ORINAL FEMENINO (BIDET)						
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)						
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. # ____						
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 25/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)				
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLÁNTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS				
	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				
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc				
	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				
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO				
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)				
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)				
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )	1 /			1 /
	LANCETAS(ULTRA FINA)	1 /			1 /
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NÚCLEO DE QUITO L.d.s. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP- Folio 52 N° 1281  Cristina			A. Suarez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.05921	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	25/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
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 )				
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA				
SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____				
SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____				
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____				
COLOCACIÓN SONDA FOLEY				
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 # ____ / ____ / ____				
LIDOCÁINA (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				
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC	CC
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	25/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___ / ___					
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ___					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1' Diluir 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	1' Enjuagues				1' Salinización 1' Enjuagues
	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' Micturación				
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	1' Despurar Enjuagues				1' Reponer Enjuagues
	AGUJA ESPINAL #					
	APÓSITO 10 X 12					1' Fijación Vía Peritoneal
	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 # ___						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP - Folio 52 N° 1281 <i>Brato</i>		6. Esp/ G SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP - Folio 94 N° 260		A. Suarez 1 E nf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez, ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109 <i>Suarez</i>	

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.: 305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE	d. FECHA: 25/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )			✓ Cobrir báeren
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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)		✓ Inicio de melanodermia	
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROTHERO GENERAL			
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			✓ Toma muestra
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURÍ # _____			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	✓ Enjuague	✓ Enjuague	✓ Enjuague ✓ Toma muestra
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	✓ Dexamedetomidina Helicopumada	✓ Dexamedetomidina. Helicopumada	✓ Dexamedetomidina. Helicopumada
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			✓ Helicopumada
JERINGA DE 50			✓ Tomo muestra
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)			
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO			
VENDA DE GASA ___"/___"/___"/			
VENDA DE GUATA ___"/___"/___"/ (ALGODÓN)			
VENDA ELÁSTICA ___"/___"/___"/			
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Brío ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP - Folio 52 N° 1231 <i>Cristina Brío</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 <i>Alexandra Suárez</i>	A. Suárez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109

FECHA:	24/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO:	D9 D+7	EDAD:	57	HCL:	305.181
NOMBRE DEL PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MURICIO ADOLFO					
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE							
TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS				
MÉDICO HEMATOLOGO:	Dr: F. Hidalgo	Dr: R. Hartinez	Dr: Z. Gómez				
MÉDICO RESIDENTE:	De: M. Gómez	De: Z. Gómez	De: Z. Gómez				
MÉDICO UCI:	De: M. Gómez	De: Z. Gómez	De: Z. Gómez				
MÉDICO PSICOLOGÍA:	Enfermera Sandra Tineda	Enfermera A. Gómez	Enfermera L. Martínez				
ENFERMERA SUPERVISORA:	Enfermera Sandra Tineda	Enfermera A. Gómez	Enfermera L. Martínez				
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Enfermera Sandra Tineda	Enfermera A. Gómez	Enfermera L. Martínez				
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Enfermera Sandra Tineda	Enfermera A. Gómez	Enfermera L. Martínez				

DESCRIPCIÓN	CANT			JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN	
	AM	PM	HS	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREAS ESTERILES	4	4	4	1/4	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1/1	GORRO DE ENFERMERA
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	1	1	1/1	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1/1	GORRO DE ENFERMERA
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIPOS O ELÁSTICO	5	5	5	1/1	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1/1	MASCARILLA KN95

TURNO AM	4. Juncos / E	ENFERMERA RESPONSABLE
TURNO PM	4. Juncos / E	ENFERMERA RESPONSABLE
TURNO HS	26/6/2023	ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	24/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	4	Desinfectar circuito CVC.	4	Desinfectar circuito CVC.	4 Desinfección circuito CVC 4 Toma de muestras
GORRO DE ENFERMERA	1	para paciente inmunodeprimido			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILo	2	Ecamen fisico 2 control diuresis 1 Desinfectar CVC. 1 Desinfección con. 1 Baño del paciente 4 Adm. Medicación	2	Ecamen fisico 2 control diuresis 1 Desinfectar CVC 1 Desinfección concurrente 4 Adm. Medicación	2 Ecamen fisico 3 control diuresis 1 desinfección CVC 1 desinfección concurrente 1 Toma de muestras 3 Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	protocolo covid-19.			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	A. Luárez / cf. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	N. Lima SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. María José Gómez ENFERMERA C.I. 230000000000000000	Ver. T HOJA 1/2	
				T03	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	24/8/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE NITRILO TALLA ____ (12PULGADAS LARGO)						
MASCARILLA N95						
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA						
ORINAL FEMENINO (BIDET)						
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)						
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. # ____						
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	HCL	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	24/08/2023		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
SEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	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					
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO					
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )					
	LANCETAS(ULTRA FINA)					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____					
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	24/08/2023		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____	CC		CC		
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %				CC	
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	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	1 / Corroborar CVC.				
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	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					
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suarez / Enf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO CL.0503322169					

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 24/08/2023		
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	✓	Medicación (Diluir)	✓	Hidratación		
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	✓	Enjuague	✓	Enjuague	✓	Bolímitzación
COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML	✓	Reponer perdidas				
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 # _____						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suárez IEnf SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	A. Suárez IEnf. SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	 Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750			

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.: 305.181				
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE	d. FECHA: 24/08/2023					
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM				
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )				1	Gabinir Umo	
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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROTHERO GENERAL						
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				1	muestra laboratorio	
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7	1	Curación CVC				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ #						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1	Enjuagues	1	Enjuagues	2	muestra laboratorio.
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	2	Medicación	2	Medicación	1	Medicación
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					1	muestra laboratorio
JERINGA DE 50						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)						
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASA __"/__"/__"/						
VENDA DE GUATA __"/__"/__"/ (ALGODÓN)						
VENDA ELÁSTICA __"/__"/__"/						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suárez / Enf SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109	A. Suárez / Enf. SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109	M. García / Enf. SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José García ENFERMERA C.I. 2300434780			

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

A. Suárez / Enf  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109

A. Suárez / Enf.  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109

*Micas / Es*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
F. I. 2300494750



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

NÚCLEO DE QUITO

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

VIGENTE

## ENFERMERÍA

PAG:

1 de 1

FECHA: 23/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH8 D+6 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dra. Mosquera	Dr. Mosquera	Dra. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Daniel MARTINEZ		Dra.
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lcda. SANDRA PINEDA		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lcda. MARIA JOSE GARCES	Lcda. MARIA JOSE GARCES	Lic. Mireya Zapata
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. VERONICA TIPANTUÑA	Sra. VERONICA TIPANTUÑA	sra. Alejandra Fernandez

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	5/	Manejo paciente inmunodeprimido	3/	Manejo paciente inmunodeprimido	4/	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3/	Manejo paciente inmunodeprimido	2/	Manejo paciente inmunodeprimido	2/	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2/	Manejo paciente inmunodeprimido	1/	Manejo paciente inmunodeprimido	2/	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	5/	Manejo paciente inmunodeprimido	3/	Manejo paciente inmunodeprimido	4/	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

*Lcda. María José Garcés*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300484750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

*Lcda. María José Garcés*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300484750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

*Lcda. Mireya Zapata R.*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
AISP: Libro IR Folio 169 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE



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

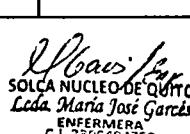
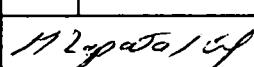
a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	23/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML					
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 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)	4	Desinfección Circuito CJC	4	Desinfección Circuito CJC	4, desinfección CJC 6, muestra
GORRO DE ENFERMERA	1	Paciente Internado de Programa			
DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRILO	2	Examen Físico 2 Eliminación Diáreas 1 Desinfección corporal 1 Desinfección circuito CJC 1 Rango Paciente 2 Adm. Medicación	2	Examen Físico 2 Eliminación Diáreas 1 Desinfección Gencorriente 1 Desinfección circuito CJC 3 Adm. Medicación	2 Examen Físico 4 control diáreas 1 desinfección CJC 1 desinfección CJC 1 toma de muestra 2 medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protocolo Covid 19			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 23500494750		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 23500494750		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 23500494750

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	23/8/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE NITRILO TALLA ____ (12PULGADAS LARGO)						
MASCARILLA N95						
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA						
ORINAL FEMENINO (BIDET)						
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)						
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. # ____						
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 23/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)				
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS				
	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				
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc				
	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				
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO				
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)				
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)				
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )				
	LANCETAS(ULTRA FINA)				
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____				
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	23/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	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			
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )			
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____			
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____			
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____			
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)			
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA			
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA			
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____			
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC	CC	CC
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM			
	LLAVE DE TRES VÍAS			
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	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			
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____			
	HOJA DE BISTURÍ # ____			
<b>FIRMA ENFERMERA</b>				
<b>RESPONSABLE</b>				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 23/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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		11 Enjuague bucal		
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML				11 Sedación
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML				11 Enjuague bucal
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		11 Enjuague bucal		11 Enjuague bucal
	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 NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2500454754		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO C.I. 100000000000000000		
					HOJA 3/4

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.: 305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE			d. FECHA: 23/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )					
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )					
ELECTRODOS					
EQUIPO DE INFUSIÓN					
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)					
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE					
EQUIPO MICROTHERO GENERAL					
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL					
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA					
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				1	<i>Urgencia CUC Tomó muestra</i>
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
HOJA DE BISTURÍ #					
INCENTIVADOR RESPIRATORIO					
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1	<i>equivalente</i>			
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	<i>mediana</i>	1	<i>mediana</i>	1 <i>mediana</i>
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					
JERINGA DE 50					
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)					
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)					
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO					
VENDA DE GASA __"/__"/__"/					
VENDA DE GUATA __"/__"/__"/ (ALGODÓN)					
VENDA ELÁSTICA __"/__"/__"/					
<i>Aporte de drenaje lina</i>					
<i>+ curva CUC</i>					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>Lidia José Garcés</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lidia María José Garcés ENFERMERA C.I. 2330434760	<i>Lidia José Garcés</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lidia María José Garcés ENFERMERA C.I. 2330434760	<i>Mireya Zapata R.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lidia Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ASP Lluvia 18 Edificio 164 N° 100		



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

## ENFERMERÍA

CÓDIGO 0001

VERSIÓN SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

NÚCLEO DE QUITO

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 22/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH7 D+5 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera	Dr. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Jra. Romero
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Gabriela Frazo		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Mireya Zapata	Lic. Mireya Zapata	Lic. Cristina Bravo
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Kathy Pueska
Bicicleta	Lic. Jessica Tipán		
Terapia física	Gr. Gabriela Medina		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	115	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	113	Manejo paciente inmunodeprimido	21	Manejo paciente inmunodeprimido	13	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	21	Manejo paciente inmunodeprimido	21	Manejo paciente inmunodeprimido	11	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	145	Manejo paciente inmunodeprimido	41	Manejo paciente inmunodeprimido	14	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

## TURNO AM

*M. Zapata 169*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Licda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
Av. 10 de Agosto 169 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO PM

*10 Lopato 169*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Licda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
Av. 10 de Agosto 169 N° 445

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO HS

*SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Licda. Cristina Bravo  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSD: Pollo 52 N° 1781  
M. Bravo 169*

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	22/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	✓✓	desinfección CVC	✓✓	desinfección CVC	/4 desinfección CVC muestra sangre
GORRO DE ENFERMERA	1'	paciente inmunodeprimido			
DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	2	examen físico 3 control diuresis 1 baso paciente 1 desinfección CVC 1 desinfección CVC medicación	3 control diuresis 1 desinfección CVC 1 desinfección CVC medicación		✓✓ examen físico ✓✓ desinfección CVC ✓✓ medicación ✓✓ desinfección CVC ✓✓ medicación ✓✓ medir presión arterial
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1'	paciente inmunodeprimido			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Fernández <i>Mireya Zapata R.</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Enfermera de Cuidado Directo Folio 52 N. 1281	A. Fernández <i>Mireya Zapata R.</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Enfermera de Cuidado Directo Folio 52 N. 1281	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Cristina Brato Enfermera de Cuidado Directo Folio 52 N. 1281 MSP. Folio 52 N. 1281 <i>Cristina Brato</i>		HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	22/8/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE 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)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				HCL	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 22/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLÁNTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS						
	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						
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	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						
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO						
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )						
	LANCETAS(ULTRA FINA)						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____						
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	22/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
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 FOTORESENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )				
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA				
SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____				
SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____				
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____				
COLOCACIÓN SONDA FOLEY				
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 # ____ / ____ / ____				
LIDOCÁINA (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				
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC	CC
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	22/08/2023		
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___					
		CÁNULA DE SUCCIÓN # ___					
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	11	<i>Medicación</i>			
		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	11	<i>Ejwoges bucal</i>			11r <i>Solucionar</i> <i>Ejwoges bucal</i>
		COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML					
		CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA							
		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					
		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					
OTROS DISPOSITIVOS							
		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		<i>A lo largo de 10</i>				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Braro ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MBP Folio 52 N° 1281 <i>Olivia Ley</i>	
						HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE	d. FECHA: 22/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )				1 ✓ Cambio por protocolo
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )				
ELECTRODOS				
EQUIPO DE INFUSIÓN	1 ✓ Cambio por protocolo			
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM	1 ✓ Cambio por protocolo			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )				
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)	1 ✓ Cambio por protocolo			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROTHERO GENERAL	1 ✓ Cambio r protocolo			
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL				
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				1 ✓ Extraer muestra.
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ #				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1 ✓ Enjuague bucal		9+1 ✓ Enjuague bucal	
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8	✓ J		✓ J	
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2				
JERINGA 20 ML, CON AGUA				
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	2 ✓ Medicación	2 ✓ medicación	1 ✓ Medicación	
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				1 ✓ Extraer muestra.
JERINGA DE 50				
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)				
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)				
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO				
VENDA DE GASA __"/__"/__"/				
VENDA DE GUATA __"/__"/__"/ (ALGODÓN)				
VENDA ELÁSTICA __"/__"/__"/				
Llave de 3 vías	2 ✓ Cambio r protocolo			
	/			
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>Mireya Zapata R</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSD-1000 TR-001, TRN N° 445	<i>Lcda. Mónica Alarcón SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mónica Alarcón ENFERMERA SUPERVISORA RNE-1000 TR-0031/Eaf</i>	<i>SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSD: Folio 52 N° 1281</i>	<i>CRM-001</i> HOJA 4/4



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

## ENFERMERÍA

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

NÚCLEO DE QUITO

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 21/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH6 D+4 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dra. Mosquera.	Jr. Hidalgo.	Dra. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dra. Martínez.	Jr. Martínez.	Dra. Terán
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Sandra Pineda.		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Bravo.	Lic. Cristina Bravo.	Lic. A. Luárez
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Kathy Puerto.	Sra. Kathy Puerto.	Sra. Nancy Lima.
Terapia Física.	Lic. Gaby Medina.		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	61	Manejo paciente inmunodeprimido	41	Manejo paciente inmunodeprimido	41	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	41	Manejo paciente inmunodeprimido	21	Manejo paciente inmunodeprimido	31	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRJANO (CON FILTRO)	21	Manejo paciente inmunodeprimido	21	Manejo paciente inmunodeprimido	11	Manejo paciente inmunodeprimido
MAÑCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	61	Manejo paciente inmunodeprimido	41	Manejo paciente inmunodeprimido	41	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

## TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Bravo  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281  
*Obrus/af*

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO PM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Bravo  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1291  
*Obrus/af*

ENFERMERA RESPONSABLE

## TURNO HS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109  
*A. Suárez/af*

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	21/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	4 ✓	desinfección CUC	4 ✓	desinfección CUC.	4 ✓ Desinfectar cirugía CUC. 4 ✓ Toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1 ✓	paciente inmovilizado			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA M, NITRILLO	3 ✓ 1 ✓ 5 ✓ 1 ✓ 3 ✓	examen físico desinfección CUC. Higiene desinfección. lavado de manos	4 ✓ 1 ✓ 2 ✓ 1 ✓	Medicación desinfección, etc. lavado de manos desinfección	2 ✓ Examen físico 4 ✓ Control quirúrgico 1 ✓ Desinfectar CUC 1 ✓ Desinfección con. 1 ✓ Manejo muestra 4 ✓ Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 ✓	protocolo covid			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281	A. Duárez / cd.  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0593322109 N. Wm a HOJA 1/2		

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	21/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 21/08/2023					
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLÁNTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS						
	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						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
	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						
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO						
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)						
HGT	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )						
	LANCETAS(ULTRA FINA)						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>							

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	21/08/2023		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	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					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	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					
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	HOJA DE BISTURÍ # ____					
	SONDA PARA TÓRAX # ____					
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %		CC		CC	
	HOJA 2/4					

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	21/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	GUANTES QUIRÚRGICOS # _____					
	CÁNULA DE SUCCIÓN # _____					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	2 / <i>diluir Medicinas</i>				
	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 / <i>Enjuagues.</i>			1 / <i>Salvietas.</i>	
	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	1 / <i>Enjuagues.</i>			1 / <i>Enjuague.</i>	
	AGUJA ESPINAL #					
	APÓSITO 10 X 12					
	APÓSITO HIDROCOLOIDÉ 15 CM X 15 CM					
	ATOMIZADOR BUCAL ( ACUBIAL )		1 /			
	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 #						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281 <i>Bruska</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1221 <i>Bruska</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109 <i>Bruska</i>			

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.: 305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE	d. FECHA: 21/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM	PM	HS
JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )				1 / <i>wirir lumen</i>
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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROTHERO GENERAL				
FUNDAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL				
FUNDAS PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				1 / <i>tomo muestra</i>
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ # _____				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1 / <i>Enjuagues</i>	K / <i>Enjuagues</i>	2 / <i>Enjuagues .</i>	<i>Tomo muestra</i>
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 / <i>Dexametasona .</i> <i>Hebolopurul.</i>	1 / <i>Dexametasona .</i> <i>Hebolopurul.</i>	1 / <i>Hebolopurul.</i>	1 / <i>Tomo muestra</i>
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				
JERINGA DE 50				
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)				
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)				
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO				
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/				
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)				
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/				
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 62 N° 1271	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C. 0503322109	A. Suarez / HOJA 4/4

 <b>NÚCLEO DE QUITO</b>	<b>REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b> <b>TEAM DE ATENCIÓN</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS</b> <b>ENFERMERÍA</b>				<b>CODIGO</b>	SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001	
					<b>VERSIÓ</b>	1	
					<b>VIGENTE</b>		
					<b>PAG:</b>	1 de 1	
FECHA:	20/08/2023	DIA DE TRATAMIENTO:	DH5 D+3	EDAD:	57	HCL:	305.181
NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO							
DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE							
TURNO DE ATENCIÓN		AM	PM	HS			
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Hidalgo Patricio			Dr. R. Mosquera			
MÉDICO RESIDENTE:	Dra. Terán Stephanny			Dra. S. Terán			
MÉDICO UCI:							
MÉDICO PSICOLOGÍA:							
ENFERMERA SUPERVISORA:							
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:							
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO: AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Dr. Sandra Pineda Sra. Alejandra Fernández		Lic. Cristina Bravo Sra. Nancy Lima.		Lic. Garcés Sra. V. Tipantuna		

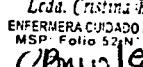
DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	Manejo paciente inmunodeprimido		Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

  
**SOLCA NÚCLEO QUITO**  
**ENF. SANDRA PINEDA**  
**RE: 1015-2017-1897779**

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

  
**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
**Lcda. Cristina Bravo**  
**ENFERMERA CUIDADO DIRECTO**  
**MSP - Folio 52 N° 128**

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

  
**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
**Lcda. María José Garcés**  
**ENFERMERA**  
**C.I. 2300484780**

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	20/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 500 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)	4/	desinfección CVC	4	Desinfección circuito cve	4/ Desinfectar circuito CVC 4/ Toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1/	paciente inmunodeprimido			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	2 2 1 1 1 3	examen físico control diuresis baño paciente desinfección cvc desinfección conc medicación	2+ 1 1 1	Control diuresis Desinfectar circuitos cve Desinfección concubinato Adm. Medicación	4 Control diuresis 2 Examen físico 1 Desinfectar CVC. 1 Desinfección con. 1 Manejo muestra 4 Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1/	paciente inmunodeprimido			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	Sandra Fernández SOLCA NÚCLEO QUITO ENF. SANDRA PINEDA RE: 1015-2017-189779 A. Fernández	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281	Chucayef H. Lima	Laura Pérez SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	Veito T.

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	20/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: <b>SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO</b>		HCL	305.181			
c. SERVICIO: <b>TRASPLANTE</b>		d. FECHA:	20/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLEMBLUE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	GUJA 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					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER PLANTABLE E SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	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					
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO					
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )					
	LANCETAS(ULTRA FINA)					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____					
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	20/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
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 )				
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA				
SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____				
SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____				
GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____				
COLOCACIÓN SONDA FOLEY				
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 # ____ / ____ / ____				
LIDOCÁINA (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				
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC	CC
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181			
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA:	20/08/2023			
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
		GUANTES QUIRÚRGICOS # _____						
		CÁNULA DE SUCCIÓN # _____						
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1	Dilución medicación.			1	Hidratación
		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	Solmitropon
		COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML						
		CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML						
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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							
	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								
ESTOMIZADOR 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 #								
OTROS DISPOSITIVOS	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Sandra Pineda SOLCA NÚCLEO QUITO ENF. SANDRA PINEDA RE: 1015-2017-1897779	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Brato ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Folio 52 N° 1281 <i>Brato</i>	Maria José Garcés SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	<i>Maria José Garcés</i> HOJA 3/4			

# **FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

SOLCA NÚCLEO QUITO  
ENF. SANDRA PINEDA  
RE: 1015-2017-1897779

**BOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
*Lcda. Cristina Bravo*  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281

*Ilbar /c*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
*Leda María José Garcés*  
ENFERMERA  
C.I. 2300494790



NÚCLEO DE QUITO

**REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL  
TEAM DE ATENCIÓN**

UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

ENFERMERÍA

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-  
0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 19/08/2023

DIA DE TRATAMIENTO: DH4 D+2

EDAD: 57

HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN

AM

PM

HS

MÉDICO HEMATÓLOGO:

Dr. Hosquera

Dr. Mosquero

Dr. Morales

MÉDICO RESIDENTE:

Dr. Velastegui

Dr. Paredes

MÉDICO UCI:

MÉDICO PSICOLOGÍA:

ENFERMERA SUPERVISORA:

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

Leda. María José Garcés

Leon. María José Garcés

Lic. Mireya Zapata

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS

Sra. Ximena Mongia

Sra. Verónica Tipatihua

Sra. Alejandra Fernández

AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS

Sra. Verónica Tipatihua

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

TURNO PM

TURNO HS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Leda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	19/08/2023	
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) _____ CANA 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)	4 ✓	Desinfección circuito a/c	4 ✓	Desinfección circuito a/c	✓ 4 desinfección a/c ✓ 6 toma de muestra	
GORRO DE ENFERMERA	1 ✓	Para paciente inmunodeprimido				
DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILo	1 ✓ 2 ✓ 2 ✓ 1 ✓ 1 ✓ 3 ✓	Bano paciente Examen fisico Eliminar diuresis Desinfección circuito a/c Desinfección concurrente Adm. medicación	2 ✓ 2 ✓ 1 ✓ 1 ✓ 4 ✓	examen fisico eliminacion diuresis desinfección circuito a/c desinfección concurrente adm. medicacion	✓ examen fisico ✓ control diuresis ✓ desinfección a/c ✓ desinfección conc ✓ toma de muestra ✓ medicacion	
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	Protocolo covid-19				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	 SOLOCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 23000-24750		 SOLOCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 23000-24750		 SOLOCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO AÑO: 2020 Folio 169 N° 435 A.F. 2020-2 HOJA 1/2	

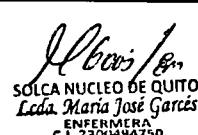
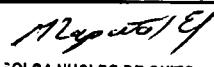
a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE				d. FECHA:	19/8/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES 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 )						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				HCL	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 19/08/2023			
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____					
		CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24					
		LLAVE DE TRES VÍAS					
		APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
		APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS							
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20						
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
HEPARINIZACIÓN CATÉTER 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						
	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						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )						
	LANCETAS(ULTRA FINA)						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % _____						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	19/08/2023		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1 1/2					
	JERINGA 50 ML					
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	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					
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	HOJA DE BISTURÍ # ____					
	SONDA PARA TÓRAX # ____					
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %		CC		CC	

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	19/08/2023		
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		GUANTES QUIRÚRGICOS # _____					
		CÁNULA DE SUCCIÓN # _____					
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1 / microgotero			1	hidratación
		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 / Hidratación de mantenimiento / medicación.			1	Salinización
		COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML					
		CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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						
	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 #						
OTROS DISPOSITIVOS	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 # _____							
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>M. Zapata R.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 2506-454750				<i>M. Zapata R.</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO ASP. Lito 18 Folio 169 N° 445	HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	19/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )			
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )			
ELECTRODOS			
EQUIPO DE INFUSIÓN			
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )			
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROTHERO GENERAL	1 Diluir medicación		
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			1 Tono muscular
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURÍ #			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			2 Tono muscular
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 Dokumentos en uso	1 Dokumentos en uso	1 motor y ampol
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			1 solvacion
JERINGA DE 50			
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)			
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO			
VENDA DE GASA __"/__"/__"/			
VENDA DE GUATA __"/__"/__"/ (ALGODÓN)			
VENDA ELÁSTICA __"/__"/__"/			
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Msip Libro 18 Folio 169 N. 445



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

NÚCLEO DE QUITO

UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

ENFERMERÍA

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 18/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH3 D+1 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MÚLTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. Mosquera	Dr. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dr. Martínez
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Sandra Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. Cristina Bravo	Lic. Mireya Zapata	Lic. Gabriela Erazo
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Alejandra Fernández	Sra. Kathy Pusch
Imagenología	Uc.		
Psicología		Lic. Jessica Tipan	

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	1+5	Manejo paciente inmunodeprimido	1+4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3	Manejo paciente inmunodeprimido	1+2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1+2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1+5	Manejo paciente inmunodeprimido	1+4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Bravo  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Folio 52 N° 1281  
*Obra social*

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

*M. Zapata / 6*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Mireya Zapata R.  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

*G. Erazo / 9*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lc. Gabriela Erazo V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
Folio 54 N° 200

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	18/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	4 10	desinfección CVC recolección catéter.	4	desinfección CVC	4 / 4. / desinfección CVC. mejorar. Sangre
GORRO DE ENFERMERA	1 /	paciente inmunodeprimido			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	2 2 1 1 1 4	examen físico control diuresis bano paciente desinfección CVC desinfección catéter medicación	2 1 1 3	control diuresis desinfección CVC desinfección catéter medicación	3 1 3 2 -4 1 examen físico desinfección CVC. Medicación desinfección cirujano cirujan mejorar. Sangre
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	paciente inmunodeprimido			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Cristina Bracho ENFERMERA CUIDADO DIRECTO NSP: Folio 52 N° 1281		<i>11 Agosto 09</i> Lcda. Cristina Bracho ENFERMERA CUIDADO DIRECTO NSP: Folio 169 N° 445	<i>11 Agosto 09</i> Lcda. Cristina Bracho ENFERMERA CUIDADO DIRECTO NSP: Folio 169 N° 445	<i>6. Agosto 09</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO NSP: Folio 94 N° 2110 JA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	18/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 17/08/2023				
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLÁNTABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc					
	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					
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO					
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )					
	LANCETAS(ULTRA FINA)					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % _____					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	17/08/2023		
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
	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					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____	1 ✓	recolocación cateter			
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	10 cc	recolocación cateter	CC	CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM	1 ✓	recolocación cateter			
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1 ✓	recolocación cateter			
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	1 ✓	recolocación cateter			
	JERINGA 10 cc/ ____ cc/ ____ cc	4 ✓	recolocación cateter			
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>C Brano (K)</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Luisa Cristina Brano ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Folio 52 N° 1281				HOJA 2/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA:	17/08/2023	
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
		GUANTES QUIRÚRGICOS # _____				
		CÁNULA DE SUCCIÓN # _____				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	①	Diluir Medicación	1	Rodar suero
		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	Diluir Medicación	1	Diluir Medicación
		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					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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					
OTROS DISPOSITIVOS	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 Lcda. Cristina Bravo ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP Folio 52 N° 1281  B. Brus / euf	11/08/2023 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP-LISMA, IN P.M. TUTU 44'	11/08/2023 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Arango V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 14 N° 267		





## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

## ENFERMERÍA

NÚCLEO DE QUITO

CÓDIGO

0001

VERSIÓN

SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 17/08/2023

DIA DE TRATAMIENTO: DH2 D-2

EDAD: 57

HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN

AM

PM

HS

MÉDICO HEMATÓLOGO:

Dr. Mosquera

Dr. Hidalgo

Dr. R. Mosquera

MÉDICO RESIDENTE:

Dr. Martínez

Dr. Martínez

Dr. Espejo

MÉDICO UCI:

Dr. Sanchez

MÉDICO PSICOLOGÍA:

Dr. Sandra Pineda

ENFERMERA SUPERVISORA:

Lic. Fabiola Erazo

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

Lic. Cristina Roca

Lic. Fabiola Erazo

Lic. A. Suarez

ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:

Sra. Kathy Puerto

Sra. Kathy Puerto

Sra. Nancy Lima

AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS

Terapeuta Fisio.

Lic. Jessy Medina

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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	17/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)	4'	desinfección CVC	4'	desinfección CVC	4' Desinfección circuito CVC. 4' Tomo de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1'	paciente. Turno separado.			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA M, NITRILO	3' 1' 2' 3'	lavado filtro desinfectar CVC Medicación. desinfectar CVC. lavado de manos	2' 1' 5' 1' 3'	lavado filtro. desinfección CVC Medicación desinfección CVC lavado de manos	Examen físico Control diurético Manejos neutros Desinfectar CVC Desinfección con ADM. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1'	protocolo covid			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	6. Agosto 2023 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 34 Año 2023 diseñado		6. Agosto 2023 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 34 Año 2023 kleoster		A. Duaror / Ej. Lcda. Alexandra Suárez, ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109

N. Lirma HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	10/7/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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 )			1 ✓ control hematuria	4 ✓ control hematuria	
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION					
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			<i>G. Esp. a.</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Línea 17 Edificio 102 Oficina 209 <i>Kloeste,</i>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Licda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 <i>A. Suárez/Eel.</i> <i>14-2100</i>

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO		HCL	305.181		
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA: 17/08/2023					
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM			
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
	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)						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLETABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS						
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20						
	GUJA 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						
HEPARINIZACIÓN CATÉTER SEMIMPLANTABLE	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	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		TIJAS 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: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 17/08/2023			
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	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						
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTORESENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )						
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____	<i>1 paracion</i>					
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	LLAVE DE TRES VÍAS	<i>1 paracion</i>					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	<i>1 paracion por tubo.</i>					
	JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc						
JERINGA ____ cc/ ____ cc/ ____ cc							
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	BOLSA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 34 N° 200						
	<i>E. Erazo</i>						

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 17/08/2023		
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
		GUANTES QUIRÚRGICOS # _____				
		CÁNULA DE SUCCIÓN # _____				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	1'	Hidrotocan		1' Hidrotocan.
		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'	Maucluminar to		1' Salinizar
		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					
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)					
	AGUA INYECTABLE 10 ML	1'	diluir hidrocurtizone			
	AGUA 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					
	ESTOMIZADOR 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 #						
OTROS DISPOSITIVOS	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	6.ago/19		A. Duñer/et.		
		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 17 Folio 34 N° 200		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.0503322109		

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	17/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS			
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )				✓	abrir la manguera.	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )						
ELECTRODOS						
EQUIPO DE INFUSIÓN	1	Hidroclorato				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM	1	Mantenimiento.				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )						
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)	1	Administrar ondostur.				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROTHERO GENERAL						
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				✓	Tomo muestra	
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ # ____						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				✓	Tomo muestra.	
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
JERINGA 20 ML, CON AGUJA			✓	nitrocapromido	✓	nitrodepranida
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4						
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					✓	Tomo muestra.
JERINGA DE 50						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)						
MICROTHERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASAS ____"/____"/____"/						
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)						
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/						
Maletín de guías	1	Correctos equipos				
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	G. Erazo V.	SOLCA NÚCLEO DE QUITO LIC. Gabriela Erazo V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO USP. Libro 17 Folio 94 N° 200	G. Suárez V.	SOLCA NÚCLEO DE QUITO LIC. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO USP. Libro 17 Folio 94 N° 200	A. López E. SOLCA NÚCLEO DE QUITO LIC. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO USP. Libro 17 Folio 94 N° 200	

 <b>NÚCLEO DE QUITO</b>	<b>CHECK LIST DE MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS EN LA INFUSIÓN DE CÉLULAS MADRE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	SQ-DM-TRASP-PRO-0018-
		<b>VERSIÓN:</b>	0001
	<b>DEPARTAMENTO DE CLÍNICA</b>	<b>VIGENTE</b>	
	<b>TRASPLANTE</b>	<b>DESDE:</b>	01/03/2022
		<b>PÁGINA:</b>	1 de 1

FECHA: 17 de Agosto del 2023

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO EDAD: 57 HCL: 305181

DESCRIPCIÓN	CANT	JUSTIFICACION
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2		
APOSITO ADHESIVO 10X12		
APOSITO CLORHEXIDINA 8.5X11.5 CMS	1 ✓	
CANULA ASPIRACION DE SECRECIONES #14		
CÁNULA DE OXÍGENO	1 ✓	
ELECTRODOS		
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM ( +/-10CM)	1 ✓	
FRASCO ASPIRACION DE SECRECIONES		
GASA 10 CM X 10 CM ESTERIL DE ALGODÓN	20 ✓	
GUANTES QUIRURGICOS # 6.5	1 ✓	
GUANTES QUIRURGICOS # 7		
HUMIDIFICADOR	0 ✓	
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		
JERINGA 20 ML, CON AGUJA	1 ✓	
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		
LLAVE DE TRES VÍAS	1 ✓	
MEDICACIÓN		
AGUA ESTERIL DE 500ML		
ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0,50 MG		
ATROPINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML		
BUTILESCOPOLAMINA (N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA) LIQUIDO PARENTERAL 20MG/ML		
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML	1 ✓	
ENALAPRIL LIQUIDO PARENTERAL 1,25 MG/ML		
HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5.000 UI/ML (5ML)		
HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO SOLIDO PARENTERAL 100MG		
METOCLOPRAMIDA LIQUIDO PARENTERAL 5MG/ML (2ML)		
ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)		
PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (100ML)		

SUMILLA Y SELLO ENFERMERA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristina Brato  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP Folio 52 N° 1281

*Obra social*

 <b>NÚCLEO DE QUITO</b>	<b>LISTA DE DOBLE CHECK PARA LA RECEPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CÉLULAS MADRE CRIOPRESERVADAS</b>	<b>CÓDIGO:</b>	SQ-DM-TRASP-PRO-0018-FOR0006
	<b>ONCOLOGÍA TRASPLANTE</b>	<b>VERSIÓN:</b>	0001
	<b>TRASPLANTE</b>	<b>VIGENTE DESDE:</b>	01/3/2022

PÁGINA: 1 de 1

<b>FECHA:</b>	17 de Agosto del 2023	<b>EDAD:</b>	57	<b>HCL:</b>	305181
<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>	<b>SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO</b>				
<b>GRUPO SANGUINEO:</b>	<b>NÚMERO DE BOLSAS DE CÉLULAS MADRE:</b>				

Verifica nombre del paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Verifica historia clínica del paciente	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Recibe los CPH en cadena de frío	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Recibe funda Ziploc (obligatorio)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Recibe equipo de transfusión (obligatorio)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

<b>PARAMETROS A VERIFICAR :</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Verificar el nombre del paciente (manilla, y componente)	/	
Verificar grupo sanguíneo del paciente y el componente (¿compatibles?)	/	
Verificar aspecto, sello de calidad, fecha de vencimiento, temperatura y tipo de componente a transfundir.	/	
Verificar el volumen de componente a transfundir.	/	
Verificar el equipo de infusión a utilizar. (¿Adecuado?)	/	
Informar al médico sobre el inicio de la transfusión.	/	
Verificar la velocidad de aplicación del componente.	/	
Tomar signos vitales y temperatura iniciales.	/	
Tomar signos vitales durante la transfusión.	/	
Tomar signos vitales al finalizar la transfusión.	/	
Realizan los registros correspondientes.	/	
Presentó reacción transfusional?		/

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

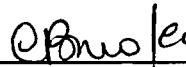
Firma del médico responsable de la supervisión

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
**Dr. Ricardo Mosquera**  
**HEMATOLOGO**  
**C.I.: 0705329415**



Firma del personal encargado de la infusión

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
**Lcda. Cristina Bravo**  
**ENFERMERA CUIDADO DIRECTO**  
**JSP- Folio 52 N° 1281**



 <b>NÚCLEO DE QUITO</b>	CHECK LIST DE VERIFICACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS EN LA INFUSIÓN DE CÉLULAS MADRE	<b>CÓDIGO:</b> SQ-DM-TRASP-PRO-0018-FOR0003  <b>VERSIÓN:</b> 0001  <b>VIGENTE DESDE:</b> 01/03/2022  <b>PÁGINA:</b> 1 de 1
	DEPARTAMENTO DE CLÍNICA	
	TRASPLANTE	

FECHA: 17 de Agosto del 2023

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO EDAD: 57 HCL: 305181

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VERIFICA HS	VERIFICA AM
<b>EQUIPOS E INSUMOS</b>			
1	COCHE DE PARO	/	
2	EQUIPO ESTÉRIL (ropa, funda mayo, curacion)	/	
1	FRASCO DE CLORHEXIDINA	/	
1	VIDEO LARINGOSCOPIO	/	
1	TERMÓMETRO	/	
1	COOLER	/	
<b>DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>			
2	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2	/	
1	APOSITO 10X12	/	
1	APOSITO CLORHEXIDINA 8.5X11.5 CMS	/	
1	CANULA ASPIRACION DE SECRECIONES #14		
1	CANULA DE OXÍGENO	/	
3	ELECTRODOS	/	
1	EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM ( +/-10CM)	/	
1	FRASCO ASPIRACION DE SECRECIONES	/	
12	GASA 10 CM X 10 CM ESTERIL DE ALGODÓN	/	
1	GUANTES QUIRURGICOS # 6.5	/	
1	GUANTES QUIRURGICOS # 7	/	
1	HUMIDIFICADOR /	/	
2	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	/	
2	JERINGA 20 ML, CON AGUJA	/	
2	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	/	
1	LLAVE DE TRES VIAS	/	
<b>MEDICACIÓN</b>			
1	AGUA ESTERIL DE 250ML / 500ML	/	
1	ALPRAZOLAM SOLIDO ORAL 0,50 MG	/	
1	ATROPINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML	/	
2	BUTILESCOPOLAMINA (N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA) LIQUIDO PARENTERAL	/	
1	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML	/	
1	ENALAPRIL LIQUIDO PARENTERAL 1,25 MG/ML	/	
2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO SOLIDO PARENTERAL 100MG	/	
1	METOCLOPRAMIDA LIQUIDO PARENTERAL 5MG/ML (2ML)	/	
1	ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)		
1	PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (100ML)	/	
2	AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10ML	/	
<b>REGISTROS</b>			
1	DOBLE CHECK LIST RECEPCION DE CPH	/	
1	HOJA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA No. 1 (DEL DIA)		

SUMILLA Y SELLO ENFERMERA

*R. Gómez / Eny.*

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Leda María José Garcés  
 ENFERMERA  
 C.I. 23004847-0



**REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**  
**TEAM DE ATENCIÓN**

VERSIÓN  
SQ-DM-TRASP-PRO-  
0008-REG-001

NUCLEO DE QUITO

**UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS**

VIGENTE

**ENFERMERÍA**

PAG: 1 de 1

FECHA: 16/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: DH1 D-1 EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:	Dr. R. Mosquera	Dr. P. Hidalgo	Dr. Mosquera
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. R. Martínez	Dr. R. Martínez	Dr. Romero
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:			
ENFERMERA SUPERVISORA:	Lic. Monica Alvarez		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. A. Llerena	Lic. A. Llerena	Licda. H. Jose Garcés
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. Nancy Lima	Sra. Nancy Lima	Sra. Verónica Tizamora
Habitación	Lic. D. Santander		

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	1+5	Manejo paciente inmunodeprimido	2+2	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	2+2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	3	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	1	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1+5	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109 <i>A. Suarez/ley</i>
--

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

<i>A Suarez/ley</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109
---

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

<i>J. Garcia/ey</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. María José Garcés ENFERMERA C.I. 23004947-0
---

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	16/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	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 _____					
LA PARA RASURADORA QUIRURGICA					
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)					
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)					
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	4	Desinfección circuito c.v.c.	4	Desinfección circuito c.v.c.	4 Desinfección Circuito C.V.C 4 Toma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	1	para paciente inmunodeprimido.			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILLO		1 Examen físico 2 Control de uretra's. 1 Recinto del paciente. 1 Desinfección concurrente. 1 Desinfectar c.v.c. 4 Adm. Medicación		2 Examen físico 2 Control de uretra's 1 Desinfectar circuito c.v.c 1 Desinfección concurrente 4 Adm. Medicación	2 Examen físico 3 Control de uretra's 1 Desinfección circuito c.v.c 1 Desinfección concurrente 1 Toma muestra 3 Adm. Medicación
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		✓ protocolo covid-19			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	A. Suárez /el.	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez, ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	A. Suárez /el.	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez, ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109	J. García /el. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José García ENFERMERA C.I. 2300494750
		N. Lima		N. Lima	Vec T

T03



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181	
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	16/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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)					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>					
					<b>T03</b>

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

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO		HCL		305.181			
c. SERVICIO: TRASPLANTE		d. FECHA: 16/08/2023					
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		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					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	f. DESCRIPCIÓN	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
		EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
		AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
		AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22					
		APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
		GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	g. DESCRIPCIÓN	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN					
		LLAVE DE TRES VÍAS					
		JERINGA ____cc/____cc/____cc					
		GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
		HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	h. DESCRIPCIÓN	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
		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)					
		TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )					
HGT	i. DESCRIPCIÓN	LANCETAS(ULTRA FINA)					
		GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % _____					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	GOBER MIGUEL	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		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 1/2					
	JERINGA 50 ML					
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg					
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC	CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	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					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____					
	HOJA DE BISTURÍ # ____					
SONDA PARA TÓRAX # ____						
SISTEMA DE DRENAGE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
LIDOCÁINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC	CC		
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>						

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO GOBER MIGUEL				b. H. CL.: 305.181		
c. SERVICIO: TRASPLANTE				d. FECHA: 16/08/2023		
	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___					
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ___					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML	3 ✓	Hidratacion + Bolos.			
	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	Solinitzo 0.5%
	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						
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA						
SOLUCIONES INTRAVENOSAS	AGUA 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					
OTROS DISPOSITIVOS	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. Suárez /ey. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Alexandra Suárez ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 0503322109			M. García /ey. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. María José García ENFERMERA C.I. 2300494746	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	GOBER MIGUEL	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	16/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)				1 cubrir lumen
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 FOTORESISTENTE 200 CM (+/- 10 CM )				
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)				7
EQUIPO INFUSIÓN ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL				
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				1 muestra botón rojo
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ #				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	✓ Medicación		✓	redecoración 2 muestra botón rojo
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	✓ Medicación	✓ Medicación	✓	redecoración
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	✓	✓ Dimpresión	✓	✓ 0 1 muestra botón rojo
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**

A. Suárez / e/  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109

A. Suárez / e/  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Alexandra Suárez.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0503322109

J. García / e/  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcías  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750



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

a. NOMBRE DEL PACIENTE:	b. SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO 305181				
c. CENTRAL DE MEZCLAS	d. FECHA: 16/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS	
	CANTIDAD		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)					
AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML	1				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML					
EQUIPO DE INFUSIÓN					
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM)					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE VENOCLISIS 220CM (+/- 10CM)					
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA	7				
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	28				
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7	2				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 8					
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"					
JERINGUILLA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2"					
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"					
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4					
JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2					
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA					
JERINGUILLA DE 50ML	1				
LLAVE DE 3 VÍAS					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H					
<b>FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE</b>	<i>C. Giron, Enf.</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Carol Giron León ENFERMERA MSP: Libro 2G Folio 87 N° 258				

Bota desechable para áreas estériles = 1

*C. Giron, Enf.*  
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Lcda. Carol Giron León  
 ENFERMERA  
 MSP: Libro 2G Folio 87 N° 258



## REGISTRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

## TEAM DE ATENCIÓN

## UNIDAD DE TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

## ENFERMERÍA

CÓDIGO 0001

VERSIÓN SQ-DM-TRASP-PRO-0008-REG-0001

VIGENTE

PAG: 1 de 1

FECHA: 15/08/2023 DIA DE TRATAMIENTO: INGRESO EDAD: 57 HCL: 305.181

NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE

TURNO DE ATENCIÓN	AM	PM	HS
MÉDICO HEMATÓLOGO:		Dr. H. Delgado	Dr. M. Sánchez
MÉDICO RESIDENTE:	Dr. Martínez	Dr. Martínez	Dr. Espinoza
MÉDICO UCI:			
MÉDICO PSICOLOGÍA:	Lic. J. Típic		
ENFERMERA SUPERVISORA:			
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. S. Pineda		
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO:	Lic. M. Garcés	Lic. M. Garcés	Lic. M. Zapata
AUXILIAR SERVICIOS MÉDICOS	Sra. M. Cadena	Sra. M. Cadena	Aux. Alejandra Fernández

DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT	JUSTIFICACIÓN	CANT	JUSTIFICACION	CANT	JUSTIFICACIÓN
BOTA DESCARTABLE PARA AREASESTERILES	4 +1	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE ENFERMERA	3 +1	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido	2	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTANDAR	4 +1	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido	4	Manejo paciente inmunodeprimido
MASCARILLA KN95						

TURNO AM

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO PM

Lcda. M. J. Garcés  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. María José Garcés  
ENFERMERA  
C.I. 2300494750

ENFERMERA RESPONSABLE

TURNO HS

112 agosto 18/1  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Miryam Zúñiga F.  
ENFERMERA DE CUIDADO DFM G14

ENFERMERA RESPONSABLE



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE			d. FECHA:	15/08/2023
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
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 _____					
CEMALLA PARA RASURADORA QUIRURGICA					
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )					
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)					
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)			4 / 6 /	Desinfecto orificio Actuar cateter	4 desinfección cu: 6 forma de muestra
GORRO DE ENFERMERA	✓ ✓	Paciente Inmunodeprimido Post - colocación CUC			
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILLO	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Examen fisico Desinfección concu Control díuseis Extraer muestra Recapular muestra	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	Examen fisico Desinfección concu Desinfecto orificio Control díuseis Adm medicacion	✓ Examen fisico ✓ forma de muestra ✓ desinfección CUC ✓ desinfección conc ✓ control díuseis ✓ medicacion
HUMIDIFICADOR					
MASCARILLA QUIRURGICA TIRES O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	✓ ✓	Protector covid -19 Post colocación CUC			
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY )					
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda María José Garcés ENFERMERA C.I. 2300494750		 <b>SOLCA NUCLEO DE QUITO</b> <b>Leda María José Garcés</b> <b>ENFERMERA</b> <b>C.I. 2300494750</b>		 <b>SOLCA NUCLEO DE QUITO</b> <b>Leda. Mayela Espinoza R.</b> <b>ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO</b> <b>MSP. LIBRO IR FOLIO 164 L 145</b>
		P.(acta)		N.(acta)	1. Fernández P. HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO		MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305181
c. SERVICIO:	TRASPLANTE		d. FECHA:	15/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)					
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES	✓✓	Ingreso Post - colocaun CUC			
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	✓✓	Ingreso			
SONDA NELATON DESC. # ____					
TIRES REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )					
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION					
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)	✓✓	Ingreso			
Tesmometro digital	✓✓	Ingreso			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOBRE NUCLEO DE ATENCION Lda. Mónica Alvaraz ENFERMERA SUPERVISORA REG: 1015-10-1030311 M. Cach				



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

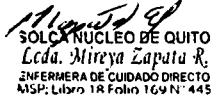
a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	HCL	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	15/08/2023		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL 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)					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPERMEABLE	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS					
	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					
COLOCACIÓN DE VÍA HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIMPLANTABLE	JERINGA ____cc/____cc/____cc					
	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					
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO					
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	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)				
		GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____				
CURACIÓN DE HERIDA		FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				

a. NOMBRE DE PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO				b. H. CL.: 305.181			
c. SERVICIO: UNIDAD DE TRASPLANTE				d. FECHA: 15/08/2023			
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	HS		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
		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					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTORESENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )						
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	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						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	JERINGA ____ cc/____ cc/____ cc						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____ / ____ / ____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
COLOCACIÓN SONDA PARA TÓRAX	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						
	LIDOCAYNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC			
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181		
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	15/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM			
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES						
GUANTES QUIRÚRGICOS # ___ / ___ / ___						
CÁNULA DE SUCCIÓN # ___						
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA						
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML						✓ microgodo Hidrofuso
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						✓ Activar CVC
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						
ESTOMIZADOR 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 QUIRÚRGICA 45cm X 45cm						
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #						
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>			<i>M. García</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. María José García ENFERMERA C.I. 2300484750		<i>M. Zapata</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 18 Folio 169 N. 445	
						HOJA 3/4

a. NOMBRE DE PACIENTE:	SANGUCHO SANGUCHO	MAURICIO ADOLFO	b. H. CL.:	305.181
c. SERVICIO:	UNIDAD DE TRASPLANTE		d. FECHA:	15/08/2023

e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS		
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )					Liberar líneas
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )					
ELECTRODOS					
EQUIPO DE INFUSIÓN					
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM		1	medicación		
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )					
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)		1	paracetamol		
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE					
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL					
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL					
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA					
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5		1	Activar csc		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					+ Toma muestra
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
HOJA DE BISTURÍ #					
INCENTIVADOR RESPIRATORIO					
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Activar csc	1 + 2	Med/Toma muestra
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					L Salinilouan
JERINGA DE 50					
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)					
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)		1	Adm. medicación		
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO					
VENDA DE GASA __"/__"/__"/					
VENDA DE GUATA __"/__"/__"/ (ALGODÓN)					
VENDA ELÁSTICA __"/__"/__"/					
llave ole y los rios		1	circuito cerrado		

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Mireya Zapata R. ENFERMERA C.I. 2300494750	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Mireya Zapata R. ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 18 Folio 169 N° 445
--------------------------------	--	---	--

 <b>NÚCLEO DE CLÍTO</b>	<b>REGISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y FARMACOS PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER ALTO FLUJO / VÍA CENTRAL / LÍNEA ARTERIAL / PICC LINE</b>		CÓDIGO: SQ-DM-TRASP-PRO-0018-FOR0009
	<b>DEPARTAMENTO DE CLÍNICA</b>		VERSIÓN: 0001
	<b>TRASPLANTE</b>		VIGENTE DESDE: 01/03/2022
		PÁGINA: 1 de 1	
FECHA:	15 de agosto de 2023	EDAD:	57
HCL: 305181			
NOMBRE DEL PACIENTE: SANGUCHO SANGUCHO MAURICIO ADOLFO			
MÉDICO: Dr. P. Llerena			
CIRCULANTE: Sra. M. Cadena			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2	1 /		
APOSITO CLORHEXIDINA 8.5X11.5 CMS	1 /		
APOSITO TRANSPARENTE ADULTO 10 X 12			
CATETER 14 FR. PARA HEMODIALISIS( YUGULAR )			
CATETER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3LUMEN CUBIERTA ANTIMICROBIANA	1 /		
CATETER 8 CM ARTERIAL DE IMPLANTACION CENTRAL			
CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)			
EQUIPO DE LÍNEA ARTERIAL (TRANSDUCTOR PRESIÓN INVASIVA)			
ELECTRODO	3 /		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7	1 /		
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	2 /		
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4			
KIT DE CUBIERTA PARA TRANDUCTOR, 13 X 122 CM	1 /		
LLAVE DE TRES VÍAS	1 /		
SUTURA # 2/0, 24 MM 75 CM SEDATRENZADA	1 /		
PELICULA DE BARRERA PROTECTORA DE LA PIEL, 28 ML SPRAY	1 /		
<b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>			
GASA 10 CM X 10 CM ESTERIL DE ALGODÓN	12 /		
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	1 /		
GORRO DE ENFERMERA	1 /		
GUANTES ( 7 ) MEDIANO NITRILO EXAMINACION	3 /		
BOTA DESCARTABLE PARA ÁREAS ESTERILES			
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRES O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	3 /		
<b>MEDICACIÓN</b>			
HEPARINA (NO FRACCIONADA) LÍQUIDO PARENTERAL 5.000 UI/ML (5ML)			
LIDOCAINA S/E 2% 10 ML	1 /	S.O.L.C. NÚCLEO DE QUITO Dr. Pablo Llerena MEDICO DURANTE LUNES 17 DE AGOSTO 2024 	
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1 /		
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML			
AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML			
<b>EQUIPOS ESPECIALES</b>			
MONITOR DE SIGNOS VITALES			
ECOGRAFO VENUE GE			

TIEMPO DE PROCEDIMIENTO

INICIO 11:30 FIN 11:45

L.S. Llerena  
 MEDICINA CRÍTICA  
 MSF LIBRO, 1º FOLIO 47  
 SENACYT FCC512747  
 INN: 170604059