

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ	AARON DANIEL		b. H. CL.:		P	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA			d. FECHA:		04/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS		
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
ASPIRACIÓN DE BIFERECIONES	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						1 medrocaín	
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						2 selazocón	
	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								
BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)								
BRAZLETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)								
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # _____								
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						 Lic. E. Rodríguez Carmona P. ENFERMERA MONTañas 19 Fono 30 W 40		


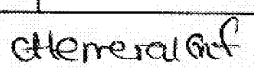
a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		P	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		04/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCCLISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5								1	tanco Estiel
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # _____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Cefepime					3	Sinergas
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									Calpain
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		3	Cloxacilina					2	clonazepam
JERINGA DE 50			permeable						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)									
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Lic. Constanza Cordero ENFERMERA C.N. 0455928351 0252-3000-710-2100 D. Cordero				Sara Gualdy SOLCA HUACABAMBA QUITO Lic. Sara Gualdy Cordero ENFERMERA MOTILIBRO 19 Folio 19 N° 42			

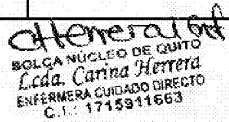

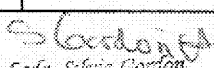


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.		261.828	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		4/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
COMODA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> , NITRIL	3	Eliminación de diuresis y manejo p.c.e	3	Eliminación de diuresis y manejo paciente	3 + 2	Control Riñones y Manejo.			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo Covid familiar + paciente	2	Protocolo Covid familiar + paciente					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG: 1004-2020-2169144 C.A. 111		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG: 1004-2020-2169144 C.A. 111.		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG: 1004-2020-2169144 C.A. 111.				

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

		PACIENTE: HURTADO PAEZ AARON DANIEL		H.C.: 261.828		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 03/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____					
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	1	Rotación aguja.				
	1	Rotación aguja.				
	1	Rotación aguja.				
	1	Rotación aguja.				
	2	Rotación aguja.				
REPARACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO					
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)					
	LANCETAS(ULTRA FINA)					
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % ____					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		261.828	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		03/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML					1	Diluir Medicamento		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	Suero fisiológico	1	Suero fisiológico	1	Suero fisiológico		
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)							
AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2									
AGUJA ESPINAL #									
APÓSITO 10 X 12									
APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM									
ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)									
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM									
BIONECTOR									
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM									
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE									
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)									
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715811663		 BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715811663		 Lda. Silvia Gordon ENFERMERA R.E.G. 1999-2019-2082667			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		261.828	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		03/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCCLISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5						1	Salinización WC		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5		1	Salinización WC	1	Salinización WC				
HOJA DE BISTURÍ # ____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Salinización WC	1	Salinización WC	2	Cefepime Salinización		
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	Lidocaina		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	Cefadroxil	1	Cefadroxil	2	Cefadroxil		
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		Lda. Carina Herrera SOLCA NÚCLEO DE QUITO ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663		Lda. Silina Gordon SOLCA NÚCLEO DE QUITO ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663		Lda. Silina Gordon SOLCA NÚCLEO DE QUITO ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663			

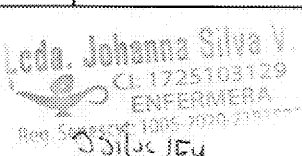


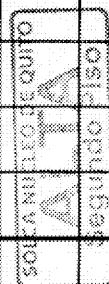
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ AARON DANIEL		b. H. CL. 261.828		
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA: 3/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO						
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____						
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)						
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	6	Rotacion aguja				
GORRO DE ENFERMERA	2	Rotacion aguja.				
GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	3	Eliminacion diuresis	3	Eliminacion diuresis	3	Control Diuresis.
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo round.	2	Protocolo round.		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						
	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663	

a. NOMBRE DE PACIENTE:			HURTADO PAEZ AARON DANIEL		b. H. CL.:		HC: 261.828	
c. SERVICIO:			ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		2/8/2023	
e. DESCRIPCION			AM		PM		HS	
			CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____							
	CANULA DE SUCCION # ____							
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML						1/ Diluy Medracin	
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						1/ Solmaxin cel	
	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 OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)						
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 IN								
AGUJA ESPINAL #								
APOSITO 10 X 12								
APOSITO HIDROCOLOIDE 15 CM X 15 CM								
OMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)								
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM								
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM								
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE								
CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO # ____								
CATETER VENOSO PERIFERICO #								
CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (HEMBRAS)								
CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (MACHO)								
ELECTRODOS								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 10-1172365 27/07/2023	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ AARON DANIEL		b. H. CL.:		HC: 261.828	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		2/8/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
OTROS DISPOSITIVOS	EQUIPO DE INFUSION						
	EQUIPO DE INFUSION AMBAR						
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM						
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
	EQUIPO DE VENOCISIS: 220CM (+/-10CM)						
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL						
	GUANTES QUIRURGICOS # 6,5					1	mujer estéril
	GUANTES QUIRURGICOS # 7						
	GUANTES QUIRURGICOS # 7,5						
	INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			1	Cefepime	1+2	Substitución de Cefepime
	JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
	JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
	JERINGA 20 ML, CON AGUJA	1	Electrolitos			1	Electrolitos
	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	1	Cindamida lidocaina	1	Cindamida		
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					2	Cindamida
	JERINGA DE 50						
	JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)						
	MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA)						
	REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
	VENDA DE GASA ____"/____"/____"/						
	VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODON)						
	VENDA ELASTICA ____"/____"/____"/						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Licda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1710353017		 Licda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1710353017		 SOLCA NEOLÓGICO DE SOTO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365		

PACIENTE:		HURTADO PAEZ AARON DANIEL		H.C.		261.828	
c. SERVICIO:				PEDIATRIA ONCOLOGICA			
				d. FECHA:			
				05/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____						
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENÓCLISIS						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20						
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA ____cc/____cc/____cc						
HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # 65 / ____ / ____	1	Técnica estéril				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	Heparinización				
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML	1	Heparinizar cuc.				
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	2	Salinizada Heparinizada				
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO						
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)						
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)						
	LANCETAS(ULTRA FINA)						
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 <p>Lcda. Johanna Silva V. C.I. 1725103129 ENFERMERA Reg. S. S. 1005-7000-201000</p>					



a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		261.828	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		05/08/2023	
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 VENOCCLISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # _____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Clindamiano						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)									
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Cda. Johanna Silva CI: 172510312 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1095-MIN 0180 3 Silve EN							



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	HURTADO PAEZ AARON DANIEL				261.828	
PEDIATRIA ONCOLOGICA				FECHA: 2/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO						
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____						
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)	1	ENJUAGUES.				
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)						
GORRO DE ENFERMERA						
GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO	3	Control Diuresis Manejo PCIE	3	Control Diuresis Manejo PCIE.	3	Control de diuresis y manejo de ple
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo COVID 19.	2	Protocolo COVID 19.		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Gtimbila / G Leda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1713550017		Gtimbila / G Leda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1713550017		DFlas / G SOLCA NAUO EN DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172305	



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.		261.828	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		1/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
COCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	4	Control de Diuresis Manejo de paciente.	4	Control de Diuresis Manejo de paciente.	3	Control de Diuresis Manejo de paciente.			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protección de covid	2	Protección de covid					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICA
Lic. Sebastiana Carapachua
ENFERMERA
Módulo 10 Pab. 15 N° 4

HOJA 1/2

209-Z

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		261.828	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)							
AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2									
AGUJA ESPINAL #									
APÓSITO 10 X 12									
APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM									
ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)									
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM									
BIONECTOR									
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM									
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE									
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)									
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)									
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #									
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm									
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				Leda Johanna Silva V CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1005-2024-01-01		 Leda Johanna Silva V C.I. 1725103129 ENFERMERA M.O. Lima 18 Foto 18 N° 45			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.:		261.828	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				1	Técnico esteril	1	Remo esteril		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # ____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				1	Calibración telefónica	1	Calibración telefónica		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						2	Calibración telefónica		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4						1	Calibración telefónica		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	Calibración telefónica	1	Calibración telefónica	2	Calibración telefónica		
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		Licda. Johanna Silva V. C.I. 1725103129 ENFERMERA J Silva/Ent		Licda. Johanna Silva V. C.I. 1725103129 ENFERMERA J Silva/Ent		Licda. Johanna Silva V. C.I. 1725103129 ENFERMERA J Silva/Ent			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		HURTADO PAEZ		AARON DANIEL		b. H. CL.		261.828	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		5/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	6 /	Desinfectada de CUC							
GORRO DE ENFERMERA	2 /	Desinfectada de CUC							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	4 /	Control de Durezas Muestra de paridad							
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2 /	Protección de Covid							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Cda. Johanna Silva Y CE 1725703129 ENFERMERA J. Silva / ENI								

HOJA 1/2

209-Z