



# REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:				ANRRANGO CALDERON		IAN JOSUE		b. H. CL.		311.095	
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 _____											
CUBIERTA 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>M</u> NITRILO		4	Manejo Pcte	4	Manejo Pcte	3+3	Eliminación de desechos y manejo paciente				
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2	Protección Covid	2	Protección Covid						
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 Lda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405		 Lda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405		BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Paulina Cervantes T. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 129 In: 315 Planeta/et • HOJA 1/2					

PACIENTE: ANRRANGO CALDERON		IAN JOSUE		H.C. 311.095		
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 01/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ___/___/___					
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22					
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___					
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	JERINGA ___cc/___cc/___cc					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER TABLET 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 )				1	control de glucosa
	LANCETAS(ULTRA FINA)				1	control de glucosa.
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %					
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				P. Carvajal / a / . BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Paulina Carvajal T ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15-Folio 124 N° 47		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ANRRANGO CALDERON		IAN JOSUE		b. H. CL.:		311.095	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML					1	hidratación		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML					1	Medicación		
	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						P. Carvajal Enf. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Paulina Carvajal T. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 1: Folio 129 N° 375			

[illegible]



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE				311.095	
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)						
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)						
GORRO DE ENFERMERA						
GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>7</u> NITRIL	3	Eliminación de Dureza	3	Eliminación de Dureza	4	Control de Diuresis Hacerlo de paciente.
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Foulter - Red World	2	Foulter - Red World		
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	J. Macías/n. Lic John Macías M. ENFERMERO Folio: 0335-8708		J Ramos Inf SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722564913		Cda. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA Don Senecio J. Silva/E-P HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE		b. H. CL.:		HC: 311.095	
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 VENOCULISIS. 220CM (+/-10CM)						
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL						
	GUANTES QUIRURGICOS # 6,5						
	GUANTES QUIRURGICOS # 7						
	GUANTES QUIRURGICOS # 7,5						
	INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1	Leftoria xone				
	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	Tramal	1	Orbita premedicacion
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			1	Ondasetron	1	Orbita premedicacion
	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		Lic John Macias M. ENFERMERO folio: 0335-8708		L. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.L: 1722864813		Cud. Juliana Silva V CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senesyt 10052220-2181977 S. S. G. I. E. N. HOJA 4/4	

PACIENTE: ANRRANGO CALDERON		IAN JOSUE		H.C. 311.095		
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 VENOCCLISIS					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22					
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	JERINGA ____cc/____cc/____cc					
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # 7/____/____		1	Tecido Estéril		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML		1	obtus. heparina		
	HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML		1	heparinizar con		
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		2	diluir heparina		
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 NUCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilanes C. ENFERMERO MSP: 0202084467 <i>Ivan Gavilanes</i>				

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
Segundo Piso



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:				ANRRANGO CALDERON		IAN JOSUE		b. H. CL.		311.095	
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	Heparinización								
GORRO DE ENFERMERA		2	Heparinización								
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)											
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL		3	Manejo Pac.								
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2	Protocolo Covid 19								
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lidia. Carmen Sánchez V. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO RSP: Libro 15 Polb- 1119 N° 423 <i>Lidia Sánchez V.</i>									