

PACIENTE: ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA H.C. 307.980

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 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 IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS # 612/____/____ | | | | | |
| | 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
Lic. Anthony Argüello
ENFERMERO
C.E. 04012151

Anthony Argüello

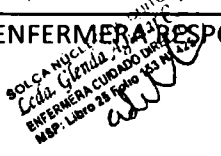

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|---------------|---------------------|---------------|------------|---------------|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307980 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 5/8/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| | JERINGA 50 ML | | | | | | | | |
| | MORFINAS AMP ____mg / ____mg | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN Sonda FOLEY | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____ | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | | | |
| | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | CC | | CC | | CC | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| | JERINGA ____cc/____cc/____cc | | | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | |
| | SONDA PARA TÓRAX # ____ | | | | | | | | |
| | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | | | |
| | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | CC | | CC | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS
(HOSPITAL DEL DÍA)

| NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Alevedo Stephanie</u> | | HCL: <u>307980</u> | EDAD: <u>11 años</u> | FECHA: <u>01/08/2023</u> |
|--|---|--------------------|----------------------------|--------------------------|
| PROCEDIMIENTO: <u>Punción lumbar + Quimioterapia Intratecal</u> | | | | |
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| CANALIZACION DE VIA PERIFERICA | CATETER PERIFERICO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGINEO Nº <u>1/1</u> | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # <u>24</u> | | | |
| | EXTENCION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCULISIS | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE) | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V ADULTO 8,5X7CM | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBER SIN EXTENCION <u>22</u> | <u>1</u> ✓ | | |
| | APOSITO DE CLOREXIDINA 8,5 x 11,5 cm | <u>1</u> ✓ | | |
| | APOSITO IV ADULTO 10 X 12 cm | | | |
| | EXTENCION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCULISIS | <u>1</u> ✓ | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS Nº <u>6,5</u> | <u>1</u> ✓ | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | <u>2</u> ✓ | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | <u>2</u> ✓ | | |
| | GASAS ESTERILES | <u>6</u> ✓ | | |
| PUNCION LUMBAR | GUANTES QUIRURGICOS <u>6,1/1/1</u> | <u>1</u> ✓ | | |
| | AGUJA ESPINAL # <u>22</u> (0,7 x 40) | <u>1</u> ✓ | | |
| | GASAS ESTERILES | <u>6</u> ✓ | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | <u>1</u> ✓ | | |
| ASPIRADO MEDULAR | GUANTES QUIRURGICOS <u>1/1/1</u> | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X2,68 IN | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10.100 U, 25G, 5/8 | | | |
| | LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA | | | |
| BIOPSIAS OSEAS | AGUJA DE BIOPSIAS OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS <u>1/1/1</u> | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| SOLUCIONES I.V | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+09 % 1000ML | <u>1</u> ✓ | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ml | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000 ML | <u>1</u> ✓ | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE | |
| <p>BOLSA NÚCLEO DE QUITO Cda. Glenda Aguilar C. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Nº 25 Folio 153 N° 429</p> | | | | |

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
 PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS
 (HOSPITAL DEL DIA)

| | | | | |
|---|---|--|----------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: <i>Alexis stephenia</i> | | HCL: <i>307980</i> | EDAD: <i>11 años</i> | FECHA: <i>01/08/2013</i> |
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| EQUIPOS PARA INFUSION | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION | <i>2</i> ✓ | | |
| | EQUIPO DE VENOCISIS | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | <i>2</i> ✓ | | |
| | MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA) | | | |
| HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRURGICOS <i>___/___/___</i> | | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ml | | | |
| | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000UI/5ML | | | |
| ANESTESIA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | <i>2</i> ✓ | | |
| | FILTRO HIGROSCOPICO (MA. ANESTESIA) | | | |
| | MASCARILLA N95 | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | <i>2</i> ✓ | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | <i>2</i> ✓ | | |
| | GORRO DE ENFERMERA | <i>2</i> ✓ | | |
| | JERINGUILLA DE 20 ML, CON AGUJA | <i>1</i> ✓ | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | <i>2</i> ✓ | | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | <i>1</i> ✓ | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | <i>1</i> ✓ | | |
| | ELECTRODOS | <i>3</i> ✓ | | |
| ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA | GORRO PARA ENFERMERA | | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE | | | |
| | BATA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | GUANTES DE NITRILO | | | |
| OTROS | AGUJA DE HUBER SIN EXTENSION <i>___</i> | | | |
| | AGUJA ESPINAL # <i>___</i> | | | |
| | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X2,68 IN | | | |
| | AGUJA DE BIOPSIAS OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V PEDIATRICO 5X5,7CM | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V ADULTO 8,5X7CM | | | |
| | APOSITO ADHESIVO 10 X 15 (FLIXOMULL) | | | |
| | APOSITO DE CLOREXIDINA 8,5 x 11,5 cm | | | |
| | APOSITO IV ADULTO 10 X 12 cm | | | |
| | BATA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ml | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | ✓ | <i>Levado</i> | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE | | |
|  BOLSA NUCLEO DE QUITO ENFERMERA CUIDADO DE PACIENTES MRP: Libro 25 Folio 143 M. J. | |  | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS
(HOSPITAL DEL DIA)

| NOMBRE DEL PACIENTE: <i>A/Varado. stephanie.</i> | | HCL: <i>307480</i> | EDAD: <i>11 años</i> | FECHA: <i>01/08/2023</i> |
|---|---|--|----------------------|--------------------------|
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| OTROS | CANULA DE SUCCION # _____ | | | |
| | CANULA CO2 ANESTESIA ADULTO/ <u>PEDIATRICA</u> | <i>1</i> ✓ | | |
| | CATETER PERIFERICO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGINEO N° _____ | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # 24 | | | |
| | ELECTRODOS | | | |
| | ENOXOPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4000 UI (40MG) | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION | | | |
| | EQUIPO DE VENOCCLISIS | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | |
| | EXTENCION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCCLISIS | | | |
| | FILTRO HIGROSCOPICO (MA. ANESTESIA) | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | <i>2</i> ✓ | <i>Mopelo Puente</i> | |
| | GUANTES QUIRURGICOS _____ | | | |
| | GORRO DE ENFERMERA | <i>2</i> ✓ | <i>Activa CVC</i> | |
| | GORRO DE CIRUJANO | | | |
| | HEPARINA(NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000UI/5ML | | | |
| | HOJA DE BISTURI # _____ | | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 U, 25G, 5/8 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 U, 29G, 1/2 | | | |
| | JERINGULLA DE 20 ML , CON AGUJA | | | |
| | LANCETAS (ULTRA FINA) | | | |
| | LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA | | | |
| | LLAVES DE TRES VIAS | | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | MASCARILLA N95 | | | |
| | MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA) | | | |
| | TIRAS REACTIVAS DE GLUCOSA (UNIDAD) | | | |
| | OXIGENO LITROS | <i>100</i> ✓ | | |
| | MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) ADULTO | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) PEDIATRICA | | | | |
| MASCARA LARINGUEA _____ | | | | |
| CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTEO MECANICO ADULTO | | | | |
| CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTEO MECANICO PEDIATRICO | <i>1</i> ✓ | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Glenda Aguilar C ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 153 N° 415 <i>adk</i> | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE <i>[Firma]</i> | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | | | 307.980 | |
|--|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | | 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 _____ | | | | | | | |
| 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>M.</u> NITRILO | 3 | Control diuresis Manejo paciente | 3 | Control diuresis Manejo paciente | 3 | Control diuresis Manejo Pac. | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protocolo covid pt + familiar | 2 | Protocolo covid pt + familiar | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 Anupillajo/Ent | | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 Anupillajo/Ent | | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 Anupillajo/Ent | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307980 | |
|--|---|------------------------------|---|----------------------------|------------|---------------|----------|--|
| c. SERVICIO: | | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | d. FECHA: | | 4/8/2023 | |
| 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) | 3 | Control Ph . cada micción | 3 | Control Ph cada micción | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 17240114-2 Anupillajo/Ent | | Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 17240114-2 Anupillajo/Ent | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---------------------|---------------|--|---------------|------------|-------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307.980 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 04/08/2023 | |
| 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 | 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 | | | | | | | 2 | hidratación |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | SOLCA NUCLEO DE QUÍMICA MIE: Ivan Gavilanez C. ENFERMERO MSP: 020208456-2 1.6.2023/08/04 | | | |

[illegible]



| | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------------|---------------------|---------------|--|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307.980 | |
| 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 | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 1 | Eyos. Btulosols | | | | | | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | 1 | Widolentia | | | 1 | Hidro bon | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Ivan Gavilánez C. ENFERMERO MSP: 020208456-2 <i>I. Gavilánez</i> | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP, Libro 18 Folio 127 N° 328 <i>V. Borja</i> | | HOJA 3/4 | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307.980 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 03/08/2023 | |
| 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 VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | dexametasona | 1 | dexametasona | 1 | dexametasona | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | 2 | ondansetrón leucovorina | 2 | ondansetrón leucovorina | 2 | ondansetrón leucovorina | | |
| JERINGA DE 50 | | 1 | electrolitos | 1 | electrolitos | 1 | electrolitos | | |
| 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 | | 16/08/2023 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Iván Gavilano ENFERMERO MSP: 020208446.7 | | J. Ramos SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 18 Folio 127 N° 329 V. Borja P. | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|---|------------------------------------|--|-----------------------|----------|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL. | | 307.980 | |
| 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) | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| ● GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRIL | <u>3</u> | Control Burests y Hongo | <u>3</u> | Control Burests y Hongo | <u>3</u> ✓ | control de durezas | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | <u>2</u> | Protocolo Covid 19 | <u>2</u> | Protocolo Covid 19 | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Ivan Cavillón C. ENFERMERO MSP: 02000411 <i>Ivan Cavillón C.</i> | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 <i>Leda Josselyn Ramos</i> | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 18 Folio 127 H. 120 <i>Viviana Borja P.</i> | | HOJA 1/2 | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | HC: 307.980 | |
|---|--|--|----------------|--|---------------|-------------|---------------|
| 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 | Hidratación |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 1 | Enjuague Bucal | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| ATOMIZADOR 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 | |  Lidia John Macías M. ENFERMERO Folio: 0335-8708 | |  Cda. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senesory (S.C.E.) HOJA 3/4 | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | HC: 307.980 | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|---|-------------------|---|-----------------|----------------------|
| 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 VENOCCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 6,5 | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 7 | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 7,5 | | | | | | |
| | INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| | JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | |
| | JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | |
| | JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | 1 | Bicarbonato. | 1 | Electrolitos |
| | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | 1 | Medication. | 1 | Dexametazona | 1 | Dexametazona. |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | 1 | Medicacion | | | 2 | Ondasetron. |
| | 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 | | BOLCA NÚCLEO DE CONTROL Lda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | | Lda. Johanna Silva V CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senesyt: 1995-2020 218100 HOJA 4/4 | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|-------------------------------|---|---------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | | | 307.980 | |
| 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>M</u> , NITRILO | 3 | Eliminacion de dispositivos | 3 | Eliminacion de dispositivos | 4/3 | Manejo Pcte |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Familiar- pk protección covid | 2 | Familiar- pk protección covid | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lic John Macías M. ENFERMERO Tel: 0335-8708 | | J. Ramos Int SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Jusselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | | Cda. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1005-2920-21810 J. Silva V. | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307980 | |
| c. SERVICIO: | | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | d. FECHA: | | 2/8/2023 | |
| 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) | 3 | Control de pH c/m. | 3 | Control de pH c/m. | 3 | Control de pH c/m. | 2 | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lic John Macias M ENFERMERO Folio: 0335-8708 | | Leda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 17228540 | | Lda. Johanna Silva V. CI: 1725115129 ENFERMERA J. Senescyt: 1005-2020-2111111 J Silva /Ext | | HOJA 2/2 | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------------------|---------------|---------------------|---|--|---|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL. | | 307.980 | |
| 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____ | | | | | | | | | |
| ● BILLA 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 | | | | | | | | | |
| ● GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO | | | | 4/ Manejo Pde | | 3/ 3/ Eliminación de dispositivos y manejo pde | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | | 2/ Protección Covid | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | J Paredes Int | | BOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864213 | | BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Paulina Carvajal ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 129 N° 375 Paredes Int / 6 (HOJA 1/2) | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------------------|---|---------------------|----------|--|--|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL. | | 307980 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 1/8/2023 | |
| 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) | | | 3 | Control PH C/m | 3 | Control PH C/m | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | <i>J Ramos</i> SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Paulina Corvalán ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15-Folio 129 N° 375 <i>P Corvalan</i> | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---------------------|---------------|------------|---------------|--|--------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307.980 | |
| 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 | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | 1 | Modificación |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____MM/ ____MM | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____MM/ ____MM | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | BOLCA NUCLEO DE DUE Lic. Paulina Carvajal ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 41 Folio 126 W PCV no 01/64 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|--|---------------------|---------------|------------|----------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ALVARADO ORTIZ | | STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL.: | | 307.980 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 01/08/2023 | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 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 | Oxalometazona | | 1 | Electrodo | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | 1 | Ondasetron | | 2 | Ondasetron | |
| JERINGA DE 50 | | | | | | | 1 | Bambaxolol | |
| 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 | | | | J Ramos | | p Ramos | | BOLSA NUCLEO DE QUITO Cada Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | |
| | | | | | | | | BOLSA NUCLEO DE QUITO Lic. Paulina Carvajal ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 149 N° 37 | |



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

| | | | | | | |
|--|----------|--------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. 307980 | | | | |
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: 1/8/2023 | | | | |
| e.DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS | |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | 1 | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | 1 | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | 3 | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 8 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 1 | | | | | |
| 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" | 1 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2" | 3 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4" | 1 | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | 3 | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | | | HOJA 1/1 | | | |

Bata descartable para áreas estériles = 1

Extensión para medicamentos oncológicos 30-40cm (+/- 10cm) Fotosensible = 1

CGirón 15/8
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Carol Girón León
ENFERMERA
MSP: Libro 26 Folio 87 N° 258



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------|------------------------------------|----------|---------------|--|-----------|--|----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | | ALVARADO ORTIZ STEPHANIA ALEJANDRA | | b. H. CL. | | 307.980 | | | |
| 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/ | Heparinización | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1/ | Heparinización | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO | 4/ | Manejo Pde | | | | | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2/ | Protección covid | | | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | | | |
| | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C. 10461243795 | | | | | | | | | |

HOJA 1/2

206 B