

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 1-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 01/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA
PATRICIA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
1	(INDICACIONES ONCOPEDIATRIA)		
2	(PESO: 24 KG)		
3	(TALLA: 137 CM)		
4	(SC: 0.95)		
5	(.)		
6	(ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL		
7	(DIAGNOSTICO) LLA B COMUN + CONSTIPACION + PANCREATITIS CRONICA REAGUDIZADA		
8	(CONDICION) ESTABLE		
9	(ALERGIAS) NO REFIERE		
10	(SIGNOS VITALES) CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS		
11	CURVA TERMICA		
12	(ACTITUD) AMBULATORIO		
13	(ENFERMERIA) CUIDADOS DE ENFERMERIA		
14	PREVENCIÓN DE CAIDAS		
15	CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA		
16	PESO DIARIO		
17	MEDIR PERIMETRO ABDOMINAL TID Y REPORTAR		
18	(DIETA: DIETA BLANDA + DIETA PARA FAMILIAR (PACIENTE MENOR DE 18 AÑOS)		
19	(INFUSTONES)		
20	(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA MAS CLORURO DE SODIO 0.9% MAS 20 MEQ DE POTASIO) PASAR IV A 60 ML HORA (75% BASALES)		
21	(MEDICAMENTOS)		
22	(OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION 40 MG) ADMINISTRAR 25MG IV CADA DIA		
23	(PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (100ML)) ADMINISTRAR 360 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION DE MEDICO		
24	(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) ADMINISTRAR 8CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES		
25	(CREON) ADMINSTRAR 10 000 UI (1 TABLETA) DURANTE CADA COMIDA		

Solca
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
Médico Residente
C.I.: 1725103129

JS
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
Médico Residente
C.I.: 1725103129

FORM.005

J. Silveira
C.I.: 1725103129
ENFERMERA

Reg. Senescyt 1005-2020-212100

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. K. Viantha Calzadano P.
ENFERMERA
Mód. Libro 15 Folio 15 N° 45

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 1-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 01/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA
PATRICIA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

26	(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR IV 4 MG PRN (PREVIA ADMINISTRACION DE TRAMADOL)		
----	---	--	--

27	(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR IV 25 MG PRN - PREVIA AUTORIZACION		
----	---	--	--

28	(VORICONAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 200 MG) ADMININSTRAR 200MG IV CADA 12 HORAS (DIA 111) (NO DESCONTINUAR)		
----	--	--	--

29	(POLIETILENGLICOL (MACROGOL) EN COMBINACIONES GRANULADO 105 G) ADMINISTRAR 10 GRAMOS CADA 12 HORAS EN GELATINA		
----	---	--	--

30	(ESPECIALES) PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN		
----	---	--	--

31	(LABORATORIO:) NINGUNO		
----	------------------------	--	--

32	(INTERCONSULTAS:) SEGUIMIENTO CIRUGIA PEDIATRICA		
----	---	--	--

33	(OTROS) NOVEDADES		
----	-------------------	--	--

34	(.)		
----	-----	--	--

Lic. Johanna Silva V.

C.I. 1725103129
ENFERMERA

BOGOTÁ 1005 2020 2101873

J. Silva E.J.

SOLCA NUCLEO DE QUITO

Lic. Sebastiana Carraguala F.

ENFERMERA

MED. LIMA 15 1010 13 N° 45

115

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1745329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRA
C.I.: 1710674484

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 2-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 02/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
10	1 (INDICACIONES ONCOPEDIATRIA)		
	2 (PESO: 25 KG)		
	3 (TALLA: 137 CM)		
	4 (SC: 0.97)		
	5 (.)		
15	6 (ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA:		
	7 (DIAGNOSTICO) LLA B COMUN +		
	CONSTIPACION + PANCREATITIS		
	CRONICA REAGUDIZADA		
	8 (CONDICION) ESTABLE		
20	9 (ALERGIAS) NO REFIERE		
	10 (SIGNOS VITALES) CONTROL DE		
	SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS		
	11 CURVA TERMICA		
	12 (ACTITUD) AMBULATORIO		
25	13 (ENFERMERIA) CUIDADOS DE		
	ENFERMERIA		
	14 PREVENCION DE CAIDAS		
	15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA		
	16 PESO DIARIO		
	17 MEDIR PERIMETRO ABDOMINAL TID Y		
30	REPORTAR		
	18 (DIETA:) DIETA BLANDA + DIETA		
	PARA FAMILIAR (PACIENTE MENOR DE		
	18 AÑOS)		
	19 (INFUSIONES)		
	20 (DEXTROSA EN SOLUCION SALINA MAS		
35	CLORURO DE SODIO 0.9% MAS 20 MEQ		
	DE POTASIO) PASAR IV A 60 ML		
	HORA (75% BASALES)		
	21 (MEDICAMENTOS)		
	22 (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCION		
	40 MG) ADMINISTRAR 25MG IV CADA		
	DIA		
40	23 (PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL		
	10MG/ML (100ML)) ADMINISTRAR		
	360 MG IV PRN PREVIA		
	AUTORIZACION DE MEDICO		
	24 (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +		
	TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)		
45	ADMINISTRAR 8CC VIA ORAL CADA 12		
	HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES		
	25 (CREON) ADMINSTRAR 10 000 UI (1		
	TABLETA) DURANTE CADA COMIDA		

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Pantoja
Médico PEDIATRA
C.I. 1000297855

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico PEDIATRA

FORM.005

Licda. Gabriela Jimbile
ENFERMERA
C.I. 1000297855

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Diana Flores G.
ENFERMERA
MSP: 1004172365

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 2-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 02/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

26	(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR IV 4 MG PRN (PREVIA ADMINISTRACION DE TRAMADOL)		
----	--	--	--

27	(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR IV 25 MG PRN - PREVIA AUTORIZACION		
----	---	--	--

28	(VORICONAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 200 MG) ADMININSTRAR 200MG IV CADA 12 HORAS (DIA 111) (NO DESCONTINUAR)		
----	---	--	--

29	(POLIETILENGLICOL (MACROGOL) EN COMBINACIONES GRANULADO 105 G) ADMINISTRAR 10 GRAMOS CADA 12 HORAS EN GELATINA		
----	--	--	--

30	(ESPECIALES) NINGUNO		
----	----------------------	--	--

31	(LABORATORIO:) NINGUNO		
----	------------------------	--	--

32	(INTERCONSULTAS:) SEGUIMIENTO CIRUGIA PEDIATRICA		
----	--	--	--

33	(OTROS) NOVEDADES		
----	-------------------	--	--

34	(.)		
----	-----	--	--

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Diana Flores G.
ENFERMERA
MSP: 1004172365

21/8/23

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico PEDIATRA

21/8/23
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
Médico PEDIATRA
C.I. 1000297553

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 2-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 02/08/2023 15:15

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT
ALEXANDRA

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

(NOTA DE ADENDUM)

(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA MAS
CLORURO DE SODIO 0.9% MAS 20 MEQ
DE POTASIO) PASAR IV A 20 ML
HORA (25% BASALES)

Lcda. Gabriela Timbila



ENFERMERA

C.I. 1718550617

G. Timbila

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Diana Flores G.
ENFERMERA
MSP: 1004172365

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PRECISTED
C.I.: 1003604717

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 3-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 03/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA
PATRICIA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
1	(INDICACIONES ONCOPEDIATRIA)		
2	(PESO: 25 KG)		
3	(TALLA: 137 CM)		
4	(SC: 0.97)		
5	(.)		
6	(ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL		
7	(DIAGNOSTICO) LLA B COMUN + CONSTIPACION + PANCREATITIS CRONICA REAGUDIZADA		
8	(CONDICION) ESTABLE		
9	(ALERGIAS) NO REFIERE		
10	(SIGNOS VITALES) CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS		
11	CURVA TERMICA		
12	(ACTITUD) AMBULATORIO		
13	(ENFERMERIA) CUIDADOS DE ENFERMERIA		
14	PREVENCION DE CAIDAS		
15	CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA		
16	PESO DIARIO		
17	MEDIR PERIMETRO ABDOMINAL TID Y REPORTAR		
18	(DIETA:) DIETA BLANDA + DIETA PARA FAMILIAR (PACIENTE MENOR DE 18 AÑOS)		
19	(INEUSTONES)		
20	(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA MAS CLORURO DE SODIO 0.9% MAS 20 MEQ DE POTASIO) PASAR IV A 20 ML HORA (25% BASALES)		
21	(MEDICAMENTOS)		
22	(OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 MG) ADMINISTRAR 25MG IV CADA DIA		
23	(PARACETAMOL LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (100ML)) ADMINISTRAR 360 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION DE MEDICO		
24	(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) ADMINISTRAR 8CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES		
25	(CREON) ADMINSTRAR 10 000 UI (1 TABLETA) DURANTE CADA COMIDA		

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lina L. Tashiguan
Médico - Oncología Clínica
C.I.: 17110074444

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
Médico RESIDENTE
C.I.: 1725329591

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lda. Carina Herrera
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
C.I.: 1715911663

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 3-AUGUST-2023

Página 2 de 2

H. C. : 292173

Cédula : 1004986186

Clasificación : CA.

Paciente

INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Fecha : 03/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISELA
PATRICIA

Enfermera :

#	Prescripción	Cantidad	Registro de cumplimiento
---	--------------	----------	--------------------------

- | | | | |
|----|--|--|--|
| 26 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR IV 4 MG PRN (PREVIA ADMINISTRACION DE TRAMADOL) | | |
| 27 | (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR IV 25 MG PRN - PREVIA AUTORIZACION | | |
| 28 | (VORICONAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 200 MG) ADMININSTRAR 200MG IV CADA 12 HORAS (DIA 112) (NO DESCONTINUAR) | | |
| 29 | (.) | | |
| 30 | (***QT SEMANA 34 MANTENIMIENTO***) PREVIA AUTORIZACION | | |
| 31 | (METOTREXATO SOLUCIÓN INYECTABLE 25 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 39 MG IV 50 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% EN PERFUSION DE 15 MINUTOS | | |
| 32 | (MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 mg) ADMINISTRAR 50 MG (1 TABLETA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA DIA 1 | | |
| 33 | (MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG) ADMINISTRAR 75 MG (1 TABLETA Y MEDIA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA DIA 2 - DIA 7 | | |
| 34 | (.) | | |
| 35 | (ESPECIALES:) NINGUNO | | |
| 36 | (LABORATORIO:) EXAMENES HOY | | |
| 37 | (INTERCONSULTAS:) NINGUNO | | |
| 38 | (OTROS:) COMUNICAR NOVEDADES | | |

Glenn...
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Carina Herrera
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
C.I.: 1715911663

[Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO

Página 1 de 1

H.C. : 292173 Paciente : INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Prsc. Num. : 1875878

Fecha : QUITO, 03/08/2023

Edad: 13 años

f.)

JONATHAN FERNANDO VILLACIS SOSA
1719998531

Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE ALTA

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA

MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ORAL	# 10	DIEZ
MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ORAL	#	
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200	ORAL	#	
CREON	ORAL	#	
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG	ORAL	# 30	TREINTA

PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ALTA

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA

MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ADMINISTRAR 50 MG (1 TABLETA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA (DIA 1)
MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ADMINISTRAR 75 MG (1 TABLETA Y MEDIA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA DIA 2 - DIA 7
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200	ADMINISTRAR 8CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES
CREON	ADMINISTRAR 10 000 UI (1 TABLETA) DURANTE CADA COMIDA
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG	ADMINISTRAR 200MG IV CADA 12 HORAS (DIA 102) (NO DESCONTINUAR)
	ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA EL 10/08/2023 CON RESULTADO DE EXAMENES

EXÁMENES

# Ex.	Examen	Fecha
4180848	EXAMEN DE SANGRE	05/08/2023

clerica
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lda. Carina Herrera
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
C.I.: 1715911663

CS
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika Villanueva
HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

IMAGEN: Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

RECETA

Fecha: 3-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO

Página 1 de 1

H.C. : 292173 Paciente : INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE ZAMIR

Prsc. Num. : 1875878

Fecha : QUITO, 03/08/2023

Edad: 13 años

f.)

JONATHAN FERNANDO VILLACIS SOSA
1719998531
Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE ALTA

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA

MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ORAL	# 10	DIEZ
MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ORAL	#	
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200	ORAL	#	
CREON	ORAL	#	
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG	ORAL	# 30	TREINTA

PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ALTA

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA

MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ADMINISTRAR 50 MG (1 TABLETA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA (DIA 1)
MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 MG	ADMINISTRAR 75 MG (1 TABLETA Y MEDIA) VIA ORAL DOS HORAS DESPUES DE LA MERIENDA DIA 2 - DIA 7
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200	ADMINISTRAR 8CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES
CREON	ADMINISTRAR 10 000 UI (1 TABLETA) DURANTE CADA COMIDA
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG	ADMINISTRAR 200MG IV CADA 12 HORAS (DIA 102) (NO DESCONTINUAR)
	ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA EL 10/08/2023 CON RESULTADO DE EXAMENES

EXÁMENES

# Ex.	Examen	Fecha
4180848	EXAMEN DE SANGRE	05/08/2023

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Ena Villanueva
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

IMAGEN: Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

EGRESO FARMACIA

Orden/Descargo Nro: 1961816 SF Egreso Nro: 2571027 Pagina Nro. 1
Fecha Envio: 03/08/2023
Paciente: INLAGO DE LA CRUZ JEANPIERRE Z.
Hist. Clinica: 292173 CI 1004986186
Area Entrega: FARMACIA Plan Social:
Entregado por: ANDRADE PABON VERONICA ALEXANDRA Area Solicitan: HOSPITALIZACION 2 Nro. Cama: 201-A

Código	Descripción	Cantidad	Presentación
00005714612	MERCAPTOPURINA COMPRIMIDO 50 mg	10.0000	TT
00005014712	VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg	30.0000	TT



Recibe Conforme: