



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		08/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA _____, NITRIL	3	3-4-5-6	0	6-7-8-9-10					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1-2-3-4-5-6								
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO de QUITO Lic. Jacqueline Gallo Z. ENFERMERA MSP: Libro 23 Folio 118 N° 100		SOLCA NUCLEO de QUITO Lic. Jacqueline Gallo Z. ENFERMERA MSP: Libro 23 Folio 118 N° 100						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.: 228203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA 08/08/2023	
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	1	Revisado					
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE CUETO Lic. Jacqueline Cordero Z ENFERMERA MPS: 0106 23 FOLIO 001						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		08/08/2023	
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 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 #									
APOSITO 10 X 12									
APOSITO 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 CUIO Lic. Jacqueline Cotto Z. ENFERMERA MEXICO 21/08/2023							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		08/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		2	Quirófano						
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)		2	Quirófano						
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									
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		2 SOLCA HUCLEO DE CORTES Lic. Jacqueline Caste Z ENFERMERA RESP: Libro 21 Folio 100							

313 Z

PACIENTE: **ABASOLO CHICANGO** **JESUS MIGUEL** HCL **228.203**

c. SERVICIO: **ONCOLOGIA CLINICA** d. FECHA: **07/08/2023**

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 # ____/____/____

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML

HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML

IRINGA 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**

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
PAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML		1/1000						
	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	COLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
	SOLUCIONES INTRAVENOSAS	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 QUITO Lic. Jaqueline Caile Z. ENFERMERA Nº 001 1100 82 0015 00 00 200							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		2 -							
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)		2 -							
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									
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		SOLCA NUCLEO DE QUIMIA Lic. Jaqueline Calle Z. ENFERMERA MSP: 1406 88 9015 89 N° 201							



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		06/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GC DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO	3	Cantidad	3	Cantidad					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Cantidad							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lilia Quiroz		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Danyela Romero ENFERMERA CUALIFICADA N. REGISTRO: 00000000000000000000		HOJA 1/2		



ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

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

PACIENTE: ABASOLO CHICANGO

JESUS MIGUEL

HCL

228.203

c. SERVICIO:

ONCOLOGIA CLINICA

d. FECHA:

06/08/2023

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. ___/___/___ 92

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

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

ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANT

HEPARINIZACIÓN CATÉTER
TABLE 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

SOCIEDAD DE QUITO
Lic. Lila Quiroz P.
LICENCIADA EN ENFERMERIA
1310684210

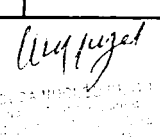
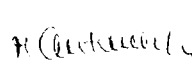
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		06/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	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	1	medida						
	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		KIN		SOLCA NECELESTE GONZALEZ Lic. Lilia Gutierrez					

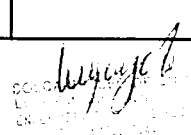
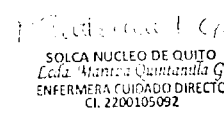
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		06/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA									
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7									
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURÍ # ____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)									
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lita Guirca		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lita Guirca			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2



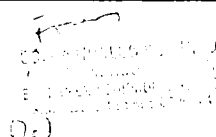
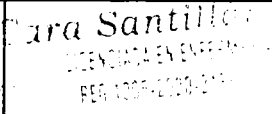
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		05/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
PIRILLA 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____, NITRIL	3		3		6				
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protocolo CCU							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							HOJA 1/2		

PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		HCL		228.203	
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA			
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. 27 /	2		9	Recepción de vía periférica				
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS	1		1	dificil acceso venoso				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	1		1	Paciente desorientado dentro de la pieza				
	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 PLANTABLE O SEMIPLANTABLE	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 Lda. Mariana Quintanilla G. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO CI. 2200105092			

a. NOMBRE DE PACIENTE: ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.: 228.203	
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA		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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)					
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE					
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL					
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL					
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA					
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
HOJA DE BISTURÍ # ____					
INCENTIVADOR RESPIRATORIO					
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				1	medicinal
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	1				
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					
				HOJA 4/4	



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ABASOLO CHICANGO		JESUS MIGUEL		b. H. CL.:		228.203	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		04/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
 CULHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
 DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO				2/2023 Ref.					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR				1/2023 Ref.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 Enayda Santillan CO-ORDINADORA DE ENFERMERIA E-1000-1000-1000 07/		 Enayda Santillan CO-ORDINADORA DE ENFERMERIA E-1000-1000-1000 07/		HOJA 1/2		

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO GARCIA MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 04/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

COLOCACIÓN DE VIA PERIFERICA

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER

HEP

COLOCACIÓN DE VIA SUBCUTÁNEA

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Eda. Bessette Rivera
FARMACIA
Reg. 1011-16-1511781

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS							
	A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO HUS MIGUEL				B. H.C.I.: 278203		
	C. SERVICIO: UCI				D. FECHA: 04/08/2023		
	e. DESCRIPCION	CANT.	AM JUSTIFICACION	CANT.	PM JUSTIFICACION	CANT.	HS JUSTIFICACION
HG/LINEA ARTERIAL	MANEJO DE LINEA ARTERIAL						
	MANEJO DE LINEA ARTERIAL						
	MANEJO DE LINEA ARTERIAL						
	MANEJO DE LINEA ARTERIAL						
CURACION DE HERIDA	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
COLOCACION TUBO TORACICO	TRUQUETORAL CON TUBO AIRE						
	TRUQUETORAL CON TUBO AIRE						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
PUNCION LUMBAR	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
CURACION ACCESO VASCULAR	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
ASPIRADO MEDULA OSEA	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
	GUANTES DE RINGGONIN 7/12						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JOSUE MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 04/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

SOLUCIONES INTRAVENOSAS

OSTOMIAS

T

EQUIPOS ADMINISTRACION DE MEDICACION

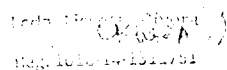
GUANTES

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE


 FOLIO: 1505-1506-1507
 04/08/2023

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

		A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO SUS MIGUEL		B. H.C.I.: 228203			
		C. SERVICIO: UCI		D. FECHA: 04/08/2023			
		e. DESCRIPCION		AM		PM	
		CANT.		JUSTIFICACION		CANT.	
						HS	
						JUSTIFICACION	
DISPOSITIVOS		4	ASISTENTE LAVADORS	4	ASISTENTE LAVADORS		ASISTENTE LAVADORS
			COMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL		COMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL		COMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL
			PREEXISTENTE SIN VARIACION		PREEXISTENTE SIN VARIACION		PREEXISTENTE SIN VARIACION
DISPOSITIVOS ANTI-TROMBOTICOS			MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SIN MUSCULATURA				
			MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SIN MUSCULATURA				
			MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SIN MUSCULATURA				
			MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SIN MUSCULATURA				
			DERECHO BANDAS COMPRESIVAS				
OTROS			GUANTE DE LUBAS				
			MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO OJOS				
			GUERO DE CUBIERTO				
			GUERO DE ENFERMERA				
CULTIVOS Y SALINIZACION			GUANTES QUIRURGICOS N°				
			GUANTES QUIRURGICOS N°				
			GUERO DE CUBIERTO				
			GUERO DE ENFERMERA				
			MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO OJOS				
			GUANO DE ALGODON DIXID				
			GUANO				
			GUANO				
ARTERIAL Y BISS			GUANO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 100 ML				
			TRANS DUCTOR PRESSION ARTERIAL INVASIVA				
			EFAD DE MARCAPASOS CON INTRODUCIDOR				
			EFECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD				
DISPOSITIVOS RECOLECCION DE DIURESIS			FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)				
			URINA DESCARTABLE CON MEDIDA (HOMBRES)				
			ORINAL FEMININO				
			BOISA COLECTORA DE URINA (ADULTO)				
			BOISA COLECTORA ESPECIAL DE URINA				
			BOISA COLECTORA NIÑO				
			BOISA COLECTORA NIÑA				
			TIRA URINA	DENSIDAD URINARIA Y PH	DENSIDAD URINARIA Y PH	DENSIDAD URINARIA Y PH	DENSIDAD URINARIA Y PH
		FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					


 4/7

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 04/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

ALTO FLUJO

CANULA NASAL ALTO FLUJO 20
PMG
25+PM(X)
3(XXX)

CANULA NASAL ALTO FLUJO
ADAPTADA A
M

DISPOSITIVOS

CATER DE ASPIRACION
SECRECIONES CON SISTEMA
CERRADO / / /

MANGUERA BOMBA DE SUCCION
DE SCARTABLE 1/2IN X 3.6M

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MATERIAL PARA OXIGENOTERAPIA

MATERIAL PARA OXIGENOTERAPIA

MATERIAL PARA OXIGENOTERAPIA

MATERIAL PARA OXIGENOTERAPIA

CANULA DE OXIGENOTERAPIA ADULTO

CANULA DE OXIGENOTERAPIA ADULTO

CANULA DE OXIGENOTERAPIA ADULTO

CANULA DE OXIGENOTERAPIA

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
(CON ASPIRADOR DE 2 PARTES)

CAPNOGRAFIA

ADAPTADOR PARA AREA DE CAPNOGRAFIA
ADULTO (2 PARTES)

ADAPTADOR PARA AREA DE CAPNOGRAFIA
ADULTO (2 PARTES)

ADAPTADOR PARA AREA DE CAPNOGRAFIA
ADULTO (2 PARTES)

ADAPTADOR PARA AREA DE CAPNOGRAFIA
ADULTO (2 PARTES)

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASO, O CHICANGO, SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 04/08/2023

DESCRIPCION

CANT.

AM

JUSTIFICACION

PM

JUSTIFICACION

CANT.

HS

JUSTIFICACION

CON DE MEDICACION

ERINGAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS Y ADMINIST

INSULINA

INSULINA

INSULINA

INSULINA

INSULINA

INSULINA

INSULINA

INSULINA

MEDICACION Y OTROS

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

[Firma]
Lecda. Elvira Rivera
ENFERMERA
C.R. 10000000000000000000

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

1. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

2. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

3. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

4. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

5. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

6. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

7. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

8. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

9. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

10. Colocación de Vía Periférica de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE

1. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

2. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

3. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

4. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

5. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

6. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

7. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

8. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

9. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

10. Activación de Cateter Implantable de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

HEPARINIZACIÓN CATETER

1. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

2. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

3. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

4. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

5. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

6. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

7. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

8. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

9. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

10. Heparinización de Cateter de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA

1. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

2. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

3. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

4. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

5. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

6. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

7. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

8. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

9. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo izquierdo, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

10. Colocación de Vía Subcutánea de 20 Gauge, 1.5 pulgadas, en el brazo derecho, sitio de punción: antecubital, sin complicaciones.

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO HUS MIGUEL

B. H.C.I: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

E. DESCRIPCION

CANT.

AM
JUSTIFICACION

CANT.

PM

JUSTIFICACION

CANT.

HS

JUSTIFICACION

HGT/LINEA
ARTERIAL

TERMO REGULABLE (20X10X10 CM)

GUANTE ESTERIL

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

CURACION
DE HERIDA

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

GUANTE QUIRURGICO N° 3/3

GUANTE QUIRURGICO N° 4/4

COLOCACION TUBO TORACICO

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

GUANTE QUIRURGICO N° 3/3

GUANTE QUIRURGICO N° 4/4

GUANTE QUIRURGICO N° 5/5

GUANTE QUIRURGICO N° 6/6

GUANTE QUIRURGICO N° 7/7

GUANTE QUIRURGICO N° 8/8

GUANTE QUIRURGICO N° 9/9

GUANTE QUIRURGICO N° 10/10

GUANTE QUIRURGICO N° 11/11

GUANTE QUIRURGICO N° 12/12

GUANTE QUIRURGICO N° 13/13

GUANTE QUIRURGICO N° 14/14

GUANTE QUIRURGICO N° 15/15

PUNCION LUMBAR

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

GUANTE QUIRURGICO N° 3/3

GUANTE QUIRURGICO N° 4/4

GUANTE QUIRURGICO N° 5/5

CURACION ACCESO
VASCULAR

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

GUANTE QUIRURGICO N° 3/3

GUANTE QUIRURGICO N° 4/4

GUANTE QUIRURGICO N° 5/5

ASPIRADO MEDULA OSEA

GUANTE QUIRURGICO N° 1/1

GUANTE QUIRURGICO N° 2/2

GUANTE QUIRURGICO N° 3/3

GUANTE QUIRURGICO N° 4/4

GUANTE QUIRURGICO N° 5/5

GUANTE QUIRURGICO N° 6/6

GUANTE QUIRURGICO N° 7/7

GUANTE QUIRURGICO N° 8/8

GUANTE QUIRURGICO N° 9/9

GUANTE QUIRURGICO N° 10/10

GUANTE QUIRURGICO N° 11/11

GUANTE QUIRURGICO N° 12/12

GUANTE QUIRURGICO N° 13/13

GUANTE QUIRURGICO N° 14/14

GUANTE QUIRURGICO N° 15/15

GUANTE QUIRURGICO N° 16/16

GUANTE QUIRURGICO N° 17/17

GUANTE QUIRURGICO N° 18/18

GUANTE QUIRURGICO N° 19/19

GUANTE QUIRURGICO N° 20/20

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

2/7

[Handwritten Signature]

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT

JUSTIFICACION

CANT

JUSTIFICACION

CANT

JUSTIFICACION

SOLUCIONES INTRAVENOSAS

OSTOMIAS

NPT

EQUIPOS ADMINISTRACION DE MEDICACION

GUANTES

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

U. Chicango

U. Chicango

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASO LO CHICANGO JE SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

DISPOSITIVOS

GASA DE AGUJON TOXICO
ESTERIL

ASISTO DE CAVIDADES

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE EN LA ARTERIA

PROCEDIMIENTOS VARIOS

ASISTO DE CAVIDADES

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE EN LA ARTERIA

PROCEDIMIENTOS VARIOS

ASISTO DE CAVIDADES

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE EN LA ARTERIA

PROCEDIMIENTOS VARIOS

GASA 10CM X 10CM - MUESTRA DE
PERFORADO

DISPOSITIVOS ANTI-
TROMBOTICOS

MANGAS DE COMPRESION
VASCULAR SEC DE MUNDO TALLA
L

MANGAS DE COMPRESION
VASCULAR SEC DE MUNDO TALLA
M

MANGAS DE COMPRESION
VASCULAR SEC DE MUNDO TALLA
S

DEBILIDAD BANDAS COMPRESIVAS

OTROS

GAZE DE 4 X 4

MASCARILLA QUIRURGICA CON
ELASTICO OBRAS

GORRO DE CIRUJANO

GORRO DE ENFERMERA

CULTIVOS Y SALINIZACION

GUANTES QUIRURGICOS Nº
GUANTES QUIRURGICOS Nº

GORRO DE CIRUJANO

GORRO DE ENFERMERA

MASCARILLA QUIRURGICA CON
ELASTICO OBRAS

GASA DE AGUJON TOXICO
ESTERIL

FRASCO

FRASCO

FLUORURO DE SODIO QUIMICO
PARENTERAL 0,9% 100 ML

ARTERIAL Y
BISS

TRANSDUCTOR PRESION ARTERIAL
INVASIVA

FEAD DE MARCAPASOS CON
INTRODUCTOR

ELECTRODO PARA MONITOREO
NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD

DISPOSITIVOS RECOLECCION DE
DIURESIS

FRASCO PARA MUESTRAS
(LABORATORIO)

URINAL DE SCARTABLE CON
MEDIDA (HOMBRES)

URINAL FEMENINO

BOISA COLECTORA DE ORINA
(ADULTO)

BOISA COLECTORA ESPECIAL DE
ORINA

BOISA COLECTORA NINO

BOISA COLECTORA NIÑA

HIRA ORINA

DENSIDAD URINARIA Y PH

DENSIDAD URINARIA Y PH

DENSIDAD URINARIA Y PH

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

VARIOS

AGUJAS PARA PUNTADEO DE
SANGRE

BOCA DE BISTURI

NUMEROS DE SODA ORINADA
200 ML 100 ML

VEN. A. H. GANA

VEN. A. H. GANA

VEN. A. H. GANA

VARIA DE SANGRE EN
CONTO

SUNDA N. G. N. G. N.

SUNDA N. G. N. G. N.

SUNDA

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA

BANO Y PIEL

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

RM O TAC

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA

MEDICION DE PVC Y PIA

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA

PROTECCION
A.

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA

FILTROS

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

5/7

MANA A. H. GANA

MANA A. H. GANA
200 ML 100 ML

MANA A. H. GANA

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 03/08/2023

e. DESCRIPCION

CANT.

AM
JUSTIFICACION

CANT.

PM
JUSTIFICACION

CANT.

HS
JUSTIFICACION

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

NEBULIZADOR (1000 ML) 1 (1000 ML)

CAÑULA DE SUCCIÓN DEKROETER

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA NASAL ADULTO (1000 ML) 1 (1000 ML)

CAÑULA NASAL ADULTO (1000 ML) 1 (1000 ML)

CAÑULA NASAL ADULTO

CAÑULA NASAL ADULTO

ALTO FLUJO

CAÑULA NASAL ADULTO (1000 ML) 1 (1000 ML)

CAÑULA NASAL ADULTO (1000 ML) 1 (1000 ML)

DISPOSITIVOS

CAJETER DE ASPIRACIÓN SECCIONALES CON SISTEMA CERRADO: / / /

MANGUERA BOMBA DE SUCCIÓN DESCARTABLE 1/4IN X3,6M

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

NEBULIZADOR

NEBULIZADOR ADULTO

NEBULIZADOR ADULTO

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

CAÑULA DE SUCCIÓN NASAL

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS						
A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASO, O CHICANGO II SUS MIGUEL				B. H.C.I.: 228203		
C. SERVIDOR UCI				D. FECHA: 03/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION
JERINGA 30 ml			1	ESPA.	1	
JERINGA 10 ml	1	Farmacología	1	Farmacología Dosis adecuada	1	
JERINGA 5 ml					1	
JERINGA 1 ml	1	Electrocardiograma				
JERINGA 0.5 ml	1	Cefepime			1	
JERINGA 0.2 ml						
JERINGA 0.1 ml						
JERINGA 0.05 ml						
JERINGA 0.02 ml						
JERINGA 0.01 ml						
JERINGA 0.005 ml						
JERINGA 0.002 ml						
JERINGA 0.001 ml						
JERINGA 0.0005 ml						
JERINGA 0.0002 ml						
JERINGA 0.0001 ml						
JERINGA 0.00005 ml						
JERINGA 0.00002 ml						
JERINGA 0.00001 ml						
JERINGA 0.000005 ml						
JERINGA 0.000002 ml						
JERINGA 0.000001 ml						
JERINGA 0.0000005 ml						
JERINGA 0.0000002 ml						
JERINGA 0.0000001 ml						
JERINGA 0.00000005 ml						
JERINGA 0.00000002 ml						
JERINGA 0.00000001 ml						
JERINGA 0.000000005 ml						
JERINGA 0.000000002 ml						
JERINGA 0.000000001 ml						
JERINGA 0.0000000005 ml						
JERINGA 0.0000000002 ml						
JERINGA 0.0000000001 ml						
JERINGA 0.00000000005 ml						
JERINGA 0.00000000002 ml						
JERINGA 0.00000000001 ml						
JERINGA 0.000000000005 ml						
JERINGA 0.000000000002 ml						
JERINGA 0.000000000001 ml						
JERINGA 0.0000000000005 ml						
JERINGA 0.0000000000002 ml						
JERINGA 0.0000000000001 ml						
JERINGA 0.00000000000005 ml						
JERINGA 0.00000000000002 ml						
JERINGA 0.00000000000001 ml						
JERINGA 0.000000000000005 ml						
JERINGA 0.000000000000002 ml						
JERINGA 0.000000000000001 ml						
JERINGA 0.0000000000000005 ml						
JERINGA 0.0000000000000002 ml						
JERINGA 0.0000000000000001 ml						
JERINGA 0.00000000000000005 ml						
JERINGA 0.00000000000000002 ml						
JERINGA 0.00000000000000001 ml						
JERINGA 0.000000000000000005 ml						
JERINGA 0.000000000000000002 ml						
JERINGA 0.000000000000000001 ml						
JERINGA 0.0000000000000000005 ml						
JERINGA 0.0000000000000000002 ml						
JERINGA 0.0000000000000000001 ml						
JERINGA 0.00000000000000000005 ml						
JERINGA 0.00000000000000000002 ml						
JERINGA 0.00000000000000000001 ml						
JERINGA 0.0						

JERINGAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

MEDICACION Y OTROS

111

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL		B. H.C.I.: 228203		C. FECHA: 07/08/2023	
C. SERVICIO: UCI		D. FECHA: 07/08/2023			
E. DESCRIPCION	AM		PM		HS
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	JUSTIFICACION
ACTIVACION CATETER PERIFERICA					
ACTIVACION CATETER IMPLANTABLE					
HEPARINIZACION CATETER					
COLOCACION DE VIA SUBCUTANEA					
FIRMA EN FIRMERA RESPONSABLE					

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS							
A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL				B. H.C.I.: 228203			
C. SERVICIO: UCI				D. FECHA: 02/08/2023			
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	
HGT/LINEA ARTERIAL							
TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (LUNDA)			1	/			
IRINGA 3 cc			1	/			
GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL			2	/			
LANGUETAS (LUNDA FINAL)							
CURACIÓN DE HERIDA							
GUANTES QUIRURGICOS Nº 1 / 1							
GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL							
AGUA PARA INYECCION EQUIVADO PARENTERAL 250 ML							
COLOCACIÓN TUBO TORACICO							
TUBO TORACICO CON TROCAR #							
TUBO TORACICO #							
SISTEMA DE DRENAR TORACICO TRES CAMARAS							
SUTURA 2/0 PDS 1/8 INCHAS Nº 220 24 VM, 75 CM							
IRINGA cc/ cc/ cc/ cc							
APOSITO ADHESIVO 10 X 15 CM							
INDOCALINA SIN PINEFENAL HQUIDO PARENTERAL 250 ML							
AGUA PARA INYECCION DE FUNDOS TUBOS CON SOLUCIONANTE							
GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL							
AGUA DE BISTURÍ #							
GORRO DE CIRUJANO							
GORRO DE ENFERMERA							
MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO O TIRAS							
PUNCIÓN LUMBAR							
AGUA ESPINAL #							
GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL							
GUANTES QUIRURGICOS Nº 1 / 1							
INDOCALINA SIN PINEFENAL HQUIDO PARENTERAL 250 ML							
IRINGA 3cc							
CURACIÓN ACCESO VASCULAR							
APOSITO TRANSPARENTE ADULTO 8 X 7 CM							
APOSITO DE GOMEXIDONA 8 X 11,5 CM							
APOSITO TRANSPARENTE 10 X 12 CM							
GUANTES QUIRURGICOS Nº 1 / 1							
GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL							
ASPIRADO MEDULA OSEA							
AGUA DE BIOPRAXIA 11 GA X 3 N (100 ML)							
AGUA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2,68							
GUANTES QUIRURGICOS Nº 1 / 1							
INDOCALINA SIN PINEFENAL HQUIDO PARENTERAL 250 ML / 10 ML							
INDOXAPARINA							
HI PARINA (NO FRACCIONADA) HQUIDO PARENTERAL 500 U / ML / 5 ML							
2/7	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						SOLCA NUCLEO DE QUITO Local: Vianca Tabo C de la C. ENFERMERA Reg. 1005-08-276385

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 02/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

H5

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

SOLUCIONES INTRAVENOSAS

CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA	1/	1000.000			1/	
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA	1/	1000.000				
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA	1/	1000.000				
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA	1/	1000.000			1/	

OSTOMIAS

CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						

NPT

CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						

EQUIPOS ADMINISTRACION DE MEDICACION

CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA	3/					
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						

GUANTES

CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						
CLORURO DE SODIO 0.9% PARA INTRAVENOSA						

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

1000.000

1000.000

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lda. Mariana Tellez de la O.
ENFERMERA
Reg. 1805-01-070005

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS						
A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL		B. H.C.I: 228203				
C. SERVICIO: UCI		D. FECHA: 02/08/2023				
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION
DISPOSITIVOS	4	ASEO DE CAVIDADES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS	4	ASEO DE CAVIDADES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS	4	ASEO DE CAVIDADES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS
		GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL				
DISPOSITIVOS ANTI-TROMBOTICOS		GASA 10CM X 20CM EMULSION DE PETROLATO				
		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SDC DE MUSLO TALLA "L"				
		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SDC DE MUSLO TALLA "M"				
		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SDC DE MUSLO TALLA "S"				
OTROS		DERECHO BANDAS COMPRESIVAS				
		LLAVE DE 3 VIAS				
		MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO O TIRAS				
		GORRO DE CIRUJANO				
CULTIVOS Y SALINIZACION		GORRO DE ENFERMERA				
		GUANTES QUIRURGICOS N°				
		GUANTES QUIRURGICOS N°				
		GORRO DE CIRUJANO				
		GORRO DE ENFERMERA				
		MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO O TIRAS				
		GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL				
		JERINGA cc				
		JERINGA cc				
		CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% 100 ML				
ARTERIAL Y BISS		TRANSDUCTOR PRESION ARTERIAL INVASIVA				
		LEAD DE MARCAPASOS CON INTRODUCOR				
		ELECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD				
DISPOSITIVOS RECOLECCION DE DIURESIS		FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)				
		URINAL DESCARTABLE CON MEDIDA (HOMBRE)				
		URINAL FEMENINO				
		BOLSA COLECTORA DE ORINA (ADULTO)				
		BOLSA COLECTORA ESPECIAL DE ORINA				
		BOLSA COLECTORA NIÑO				
		BOLSA COLECTORA NIÑA				
		TIRA ORINA				
4/7	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		DENSIDAD URINARIA Y PH		DENSIDAD URINARIA Y PH	
	Firma		DENSIDAD URINARIA Y PH		DENSIDAD URINARIA Y PH	

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Luzmila Viviana Tapia De la C.
ENFERMERA
Reg: 1605-02-876385

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JH SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 02/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

VARIOS

APPOSITIVO TRANSPARENTE ADHESIVO
8X10X2CM

GUATA DE BISTURIB

ALFETORA DE SEDA CRENZADA N.
20X10X1CM 7X5CM

VENDA ELASTICA 10X10X1CM

VENDA ELASTICA 10X10X1CM

VENDA ELASTICA 10X10X1CM

SABANA DE SCARTABLE 160X220
CM (ANTIOXAZOL)

SONDA ORO NASAL N.

SONDA NASAL N.

SEMILLA

MANITA TERMICA
ADULTO PEDIATRICO

BRASAL DE ADULTO
CON TUBO AL CON PACIENTE

BRASAL DE PEDIATRICO
CON TUBO AL CON PACIENTE

ATOMIZADOR ALCAI

BANO Y PIEL

GUATA HUMIDA PARA BANO DE
PACIENTE CON TIPO OROPONIA

PELLOTE DE BARRERA
EQUICUTANEO PARA DE PIEL OROPONIA

PELLOTE BARRERA DE TIPO EXODON
CON

SECCION DE ALGODON GRASO
HIPEROXIGENADO

RM O TAC

EXTENSION DE BANDA PRENDIDA
EM RESONANCIA MAGNETICA

MEDIO DE
CONTRASTE

MEDICION DE PVC Y PIA

CATETER INTRAVENOSO CON
DE FAYE ALCAI CON TUBO DE
CONTRASTE MEDIC

EXTENSION DE BANDA PRENDIDA
CON TUBO DE

EQUIPO DE VINCULOS ALCAI 17
BORN

LAVO DE 4 VIAS

PROTECCION A.

CONECTOR PARA VIA
INTRAVENOSA DE 1/2 BORN

CONECTOR PARA VIA
INTRAVENOSA DE 1/2 BORN

ALCAI DE 1/2 BORN DE 1/2 BORN

FILTROS

FILTRO DE BORN DE 1/2 BORN

FILTRO DE BORN DE 1/2 BORN

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

5/7

1. Conexión de vía

2. Selección de vía

Urbano V

J. S. S. S. S.

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS							
	A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL				B. H.C.I.: 278203		
	C. SERVICIO: UCI				D. FECHA: 02/08/2023		
	e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	FLUORURO DE SODIO 0.1% QUINOLON PAINEXTRA 100/50/100 ML						
	GASA DE ASPIRACIÓN 10 X 10 X 5 CM						
	GUANTES DE NITRILAS						
	GUANTES DE NITRILAS						
	BOCA PARA RECOLECCIÓN DE FLUIDOS 300cc CON SONDIFICANTE						
	SUCTORINADOR DE MUCOSIDADES ADULTO						
	CANULA DE SUCCIÓN #						
	CANULA DE SUCCIÓN #						
	CANULA DE SUCCIÓN #						
ALTO FLUJO	CANULA NASAL ALTO FLUJO 20 LPM (L) 25 LPM (X) 3 (XX)						
	CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO 15 L M						
DISPOSITIVOS	CATERETER DE ASPIRACION SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO: / / / /						
	MANGUERA BOMBA DE SUCCIÓN DESCARTABLE 1/4IN X3,6M						
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	NEBULIZADOR						
	NEBULIZADOR ADULTO						
	NEBULIZADOR ADULTO						
	NEBULIZADOR ADULTO						
	CANULA DE OXIGENO NASAL ADULTO						
	CANULA DE OXIGENO NASAL INFANTIL						
	INTERFASAS DE TRÁQUEOSTOMIA						
	NEBULIZADOR						
	SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA EN VÍAS RESPIRATORIAS (CPAP)						
	CIATIN VERSA (TRANSPARENTE ADULTO)						
	MANGUERA DE EXTENSION PARA OXIGENO / AMBU						
	MANGUERA CORRUGADA						
	AMBU ADULTO						
	AMBU INFANTIL						
	TRACHEOSTOMY #						
	CAPNOGRAFIA	ADAPTADOR VÍA CON CAPNOGRAFIA ADULTO/PEÑATRICIO/NEONATO					
ADAPTADOR PARA VÍA CON CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA ADULTO							
ADAPTADOR VÍA AEREA DE CO2 SENSOR MODELO 4804P15							
ADAPTADOR VÍA AEREA DE CO2 SENSOR MODELO 4804P15							
6/7	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS						
A. NOMBRE PACIENTE : SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL				B. H.C.I.: 228703		
c. SERVICIO: UCI				D. FECHA: 02/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION
JERINGA 3cc	/		/	Bsu		
JERINGA 5cc	/	Inyección	/	Lubricante	/	
JERINGA 10cc	/	Inyección	/	Lubricantes	/	
JERINGA 1cc	/	Inyección				
JERINGA 50cc			/	Inyección		
JERINGA 10cc 29G						
JERINGA 1ML 10-100 UI, 29G, 1/2 INSULINAI						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE:					SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Viviana Tadeo De la C. ENFERMERA Reg. 1665-0n-8763nn	

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS							
A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL				B. H.C.: 228203			
C. SERVICIO: UCI				D. FECHA: 01/08/2023			
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFERICA	1. Catéter de PVC 20G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	2. Catéter de PVC 22G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	3. Catéter de PVC 24G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	4. Catéter de PVC 26G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	5. Catéter de PVC 28G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	6. Catéter de PVC 30G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	7. Catéter de PVC 32G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	8. Catéter de PVC 34G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	9. Catéter de PVC 36G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	10. Catéter de PVC 38G x 1.5" (Becton Dickinson)						
ACTIVACIÓN CATETER IMPLANTABLE	1. Catéter de PVC 20G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	2. Catéter de PVC 22G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	3. Catéter de PVC 24G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	4. Catéter de PVC 26G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	5. Catéter de PVC 28G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	6. Catéter de PVC 30G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	7. Catéter de PVC 32G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	8. Catéter de PVC 34G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	9. Catéter de PVC 36G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	10. Catéter de PVC 38G x 1.5" (Becton Dickinson)						
HEPARINIZACIÓN CATETER	1. Catéter de PVC 20G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	2. Catéter de PVC 22G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	3. Catéter de PVC 24G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	4. Catéter de PVC 26G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	5. Catéter de PVC 28G x 1.5" (Becton Dickinson)						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	1. Catéter de PVC 20G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	2. Catéter de PVC 22G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	3. Catéter de PVC 24G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	4. Catéter de PVC 26G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	5. Catéter de PVC 28G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	6. Catéter de PVC 30G x 1.5" (Becton Dickinson)						
	7. Catéter de PVC 32G x 1.5" (Becton Dickinson)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

1/1

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 01/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

HGT/LINEA
ARTERIAL

FRASMACTIVAS QUELUSAS (10 X 15)

1/1

QUELUSAS STAF.

1/1

FRASMACTIVAS

1/1

1/1

GASA DE ALGODON 10 X 10 X 5 CM

2/1

2/1

GUANTES QUIRURGICOS

0

CURACION
DE HERIDA

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GASA DE ALGODON 10 X 10 X 5 CM

AGUA PARA INYECCION (LUDOL)

PARAFARMACIA (10 X 10 CM)

COLOCACION TUBO TORACICO

TUBO TORACICO CON TROCAR

TUBO TORACICO

SISTEMA DE DRENAJE TORACICO (3RS)

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

PUNCION LUMBAR

AGUA PARA INYECCION

GASA DE ALGODON 10 X 10 X 5 CM

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

CURACION ACCESO
VASCULAR

APPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 X 10 CM

APPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 X 10 CM

APPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 X 10 CM

APPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 X 10 CM

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

ASPIRADO MEDULA OSEA

AGUA DE BODEA (10 X 10 X 5 CM)

AGUA DE BODEA (10 X 10 X 5 CM)

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

GUANTES QUIRURGICOS N° 7/7

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Lissette Rivera

Lissette Rivera

Lissette Rivera
Lcda. Lissette Rivera
ENFERMERA
Reg. 1010-14-1311751

2/7

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 01/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

SOLUCIONES INTRAVENOSAS

OSTOMIAS

NPT

EQUIPOS ADMINISTRACION DE MEDICACION

GUANTES

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

1/ Rec. Ampicil. 1/ Med. cefaz. f. 1000ml

1/ Hid. de 1000ml

1/ Ne. de 1000ml

1/ 1000ml

Uda. Lisette Rivera
ENFERMERA
C.C. 1010-14-1311751

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL		B. H.C.I: 228203				
C. SERVICIO: UCI		D. FECHA: 01/08/2023				
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANT.	JUSTIFICACION	CANT.	JUSTIFICACION	JUSTIFICACION	
DISPOSITIVOS	1	ASISTO DE LAVADOES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS	2	ASISTO DE LAVADOES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS	4	ASISTO DE LAVADOES TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE LINEA ARTERIAL PROCEDIMIENTOS VARIOS
		GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL				
DISPOSITIVOS ANTI-TROMBOTICOS		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SOC DE MUESTA TALLA 1"				
		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SOC DE MUESTA TALLA 1M	1			
		MANGAS DE COMPRESION VASCULAR SOC DE MUESTA TALLA 5"				
		DIRECHO BANDAS COMPRESIVAS	1			
OTROS		LLAVE DE VIVAS				
		MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO O TIRAS				
		GORRO DE CIRUJANO				
		GORRO DE ENFERMERA				
CULTIVOS Y SALINIZACION		GUANTES QUIRURGICOS N°				
		GUANTES QUIRURGICOS N°				
		GORRO DE CIRUJANO				
		GORRO DE ENFERMERA				
		MASCARILLA QUIRURGICA CON ELASTICO O TIRAS				
		GASA DE ALGODON 10 X 10 ESTERIL				
		TERINGA cc				
		TERINGA cc				
ARTERIAL Y BISS		TRANSODUCTOR PRESSION ARTERIAL INVASIVA				
		FAJAD DE MARCAPASOS CON INTRODUCION				
		ELECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD				
DISPOSITIVOS RECOLECCION DE DIURESIS		FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)	1	Muestra de excreta		
		URINAL DE SCARTABLE CON MUESTRA HOMBRES				
		URINAL FEMENINO	1	Mucha deposicion		
		BOISA COLECTORA DE ORINA (ADULTO)				
		BOISA COLECTORA ESPECIAL DE ORINA				
		BOISA COLECTORA NIÑO				
		BOISA COLECTORA NIÑA				
	TIRA ORINA	DENSIDAD URINARIA Y PH		DENSIDAD URINARIA Y PH		DENSIDAD URINARIA Y PH
4/7	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lissette Rivera		Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751		

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 01/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

JUSTIFICACION

PM

JUSTIFICACION

HS

JUSTIFICACION

ASPIRACION DE SECRECIONES

LOTERO DE SODIO CLORURO

PARENTERAL 0.9% 100ML

GLASA DE ALGODON DE 80x120x10CM

GUANTES NITRILICOS

NO. 7/8

GUANTES NITRILICOS NO. 7/8

BOYAS PARA REGISTRO DE PULSOS

ENTRADA EN EL MONITOR

SUCIONADOR DE VULNERABILIDAD

CANULA DE SUCCION

CANULA DE SUCCION

ALTO FLUJO

CANULA NASAL ALTO FLUJO 20

IPM(L)

25 (PM/ML)

3 (XXL)

CANULA NASAL ALTO FLUJO

ADULTO 5 M

DISPOSITIVOS

CATER DE ASPIRACION

SECRECIONES CON SISTEMA

CERRADO 1/1/1

MANIFESTACION BOMBA DE SUCCION

DESCARTABLE 1/4IN X3,6M

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

PULMONAR

MANIFESTACION ZACORRA 1/1

MANIFESTACION ZACORRA 1/1

MANIFESTACION RESPIRATORIO

1/ Ejercicios respiratorios

CANULA DE OXIGENO NASAL ALTO

CANULA DE OXIGENO NASAL ALTO

MANIFESTACION RESPIRATORIO

MANIFESTACION

SISTEMA DE TERAPIA RESPIRATORIA

EN VAS RESPIRATORIO (BIPAP)

ESTUPEFICACION (MANIFESTACION)

ADULTO

MANIFESTACION RESPIRATORIA

ADULTO

MANIFESTACION

MANIFESTACION

MANIFESTACION

MANIFESTACION

CAPNOGRAFIA

ADAPTADOR PARA MEDICION CAPNOGRAFIA

ADULTO (MANIFESTACION)

ADAPTADOR PARA MEDICION CAPNOGRAFIA

ADULTO (MANIFESTACION)

ADAPTADOR PARA MEDICION CAPNOGRAFIA

ADULTO (MANIFESTACION)

ADAPTADOR PARA MEDICION CAPNOGRAFIA

ADULTO (MANIFESTACION)

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

Enfermera

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JE SUS MIGUEL

B. H.C.I.: 278203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 01/08/2023

e. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

VARIOS

APPOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO
8X8X0.25

PROTECTOR DERMATICO

SUTURA DE SEDA CRIZARDAN
0.00 10/0 10/0

VENIDA DE CASA 12/07/23

VENIDA DE GUAYA 12/07/23

VENIDA DE CASA 12/07/23

SABANA PLASMAPORE DERMATOLOGICA
100X100X0.25

SERVILIO DE BAMBUSA

SERVILIO DE BAMBUSA

SEMPERONA

MANTELA TERMINA
ADULTO/PEDIATRICO

BRASA DE ADULTO
DENTIFICACION PACIENTE

BRASA DE PEDIATRICO
DENTIFICACION PACIENTE

GUANTE DE LATEX

BANO Y PIEL

CREMA EMULSION PARA PIEL DE
PACIENTE CON DERMATITIS

PROTECTOR DERMATICO
PROTECTOR DE PIEL 20ML SPRAY

REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA
ORDINARIO

SOLUCION DE ALCOHOL GRASO
CON DESINFECTANTE

RM O TAC

EXAMEN DE RADIOGRAFIA EN
PROYECCION LATERAL DE Codo

EXAMEN DE
RADIOGRAFIA

MEDICION DE PVC Y PIA

CATETER VASCULAR NOCUTANEO
ALFAS VALVE 1.0 CON CONECTOR
DE 1/2" 1/2"

EXTENSION ARTERIAL NOCUTANEO
DE 1/2"

EXTENSION VENOSA NOCUTANEO
DE 1/2"

GUANTE DE LATEX

PROTECCION A

GUANTE DE LATEX
NITRILICO 100% SIN POLVO

GUANTE DE LATEX
NITRILICO 100% SIN POLVO

APPOSITO ADHESIVO 10X10CM

FILTROS

FILTRO DE PROTECCION ADHESIVO

FILTRO DE PROTECCION
PEDIATRICO

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

[Firma]

Eda. Elisaveth Rivera
ENFERMERA
Reg. 1010-14-1311731

5/1

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS

A. NOMBRE PACIENTE: SR. ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL

B. H.C.I.: 228203

C. SERVICIO: UCI

D. FECHA: 01/08/2023

E. DESCRIPCION

AM

PM

HS

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

CANT.

JUSTIFICACION

JERINGAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

JERINGA 1 cc

2 laboratorio

JERINGA 1 cc

2/ Furosemida (SMA 2)

1/ furosemida
2 laboratorio

JERINGA 10 cc

1/ 4 rospirona

JERINGA 20 cc

JERINGA 30 cc

JERINGA 50 cc

JERINGA (M: 10 - 100 U, 250, 500)
(GASOMEDICA)

JERINGA (M: 10 - 100 U, 200, 100)
(INSULINA)

MEDICACION Y OTROS

furosemida
Furosemida 20mg

2/ Indicación Medica

FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE

li. fepc. 8 cc

li. fepc. 8 cc

Lcda. Lissette Rivera
ENFERMERA
Reg. 1010-14-1311751