THE RESERVE OF THE PROPERTY OF STREET

Fecha: 28-AUGUST-2023 Página 1 de :

H. C.: 303802

Cédula: 1754720330

Clasificación: CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Fecha: 28/08/2023 15:14

Para: Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Cantidad Registro de cumplimiento

Enfermera :

10

5

(ADENDUM)

Prescripción

/2 (QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA)

It hus lent.

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



20

25

COLCANIO JEONITO
COLCAN

35

40

45

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C.: 303802 Cédula: 1754720330 Clasificación: CA. Paciente GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA 5 Fecha: 28/08/2023 00:00 Para: Hospitalización Médico : SANCHEZ FERNANDEZ GISSELA Enfermera : LUCIA # 'Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 (INGRESO PARA QUIMIOTERAPIA ALTAS DOSIS DE METOTREXATE QT SEMANA 25) /2 (PESO. 37.7 KG) /3 (TALLA 153 CM) (SCT: 1,26) (ADMISION) INGRESO A PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL (DIAGNOSTICOS:) OSTEOSARCOMA DE HUMERO DERECHO (CONDICION:) ESTABLE /8 (ALERGIAS:) NO REFIERE (CONTROL DE SIGNOS VITALES:) CADA 6 HORAS /10 (ACTITUD:) AMBULATORIO (CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS AZ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA AS CONTROL PESO DIARIO Y REPORTAR A CONTROL DE PH URINARIO CON CADA MICCCION Y REPORTAR INICIAR QUIMIOTERAPIA CON 30 DIURESIS MAYOR A 3 CC/KG/H Y MANTENER 26 CUIDADOS DE REGION PERIANAL 17 COMUNICAR SI DIURESIS ES MENOR DE 500 ML EN 4 HORAS PREHIDRATAR POR 2 HORAS (DIETA:) DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICA + DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 ~:AÑOS (INFUSIONES:) 21 (DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC SOLDA, Nycleo de Obito Drav Gissela Sánchez F. + 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + HEMATO ONCOLOGA PEDIATRA 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO) 11237337 PASAR IV A 250 CC/HORA POR 2 HORAS (200 ML/M2) Y LUEGO A 158 CC/HORA (3000ML /M2) (MEDICACION:) (ENJUAGES CON BICARBONATO) CADA 6 HORAS OROLO JETUNO DIRECTO FORM.005 Late Comments of his local SOLCY MUCI EO DE GUITO

Lic. Diana Flores G. MSP: 1004172365

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 303802 Cédula : 1754720330

Clasificación: CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Fecha: 28/08/2023 00:00

Para: Hospitalización

Médico : SANCHEZ FERNANDEZ GISSELA

LUCIA

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

ADMINISTRAR 30 MEQ DILUIDOS EN 50 CC DE DEXTROSA EN AGUA AL 5% INTRAVENOSO PERFUSION DE 20 MIN, DURANTE LA PREHIDRATACION (BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 35 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 6 26 (BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 20 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 7

(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML)

(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 6 MG VIA PREVIA QT, A LAS 4 Y 8 HORAS DESPUES Y MANTENER TODOS LOS DIAS CADA 8 HORAS

28 (DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML) ADMINISTRAR 10 MG INTRAVENOSO PREVIO A QUIMIOTERAPIA Y LUEGO

29/(DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML) ADMINISTRAR 4 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

(METOTREXATE SOLIDO PARENTERAL 500 MG/20 ML) ADMINISTRAR 15.120 MG DILUIDO EN 400 ML DE SOLUCION SALINA 0.9% EN INFUSIÓN DE 4 HORAS HOY (DIA 1) yo.

(FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 40 MG IV A LAS 30 HORAS DESPUES DE INICIADA LA PERFUSION DE METOTREXATE, CADA 6 HORAS POR 2 DOSIS Y LUEGO DEJAR

32 (FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 6 HORAS LUEGO DE DOSIS PREVIAS POR 6 DOSIS (TOTAL 8 DOSIS)

33 (VORICONAZOL) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)

≥34 (SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS

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

After 1Cut

CAMPALES OF OUT OF LAND CONTROL V. FORM.003 Libro 15

SOLCA, Núgleo de Quito

Dra. Gissela Sánchez F. HEMATO ONZÓLOGA PEDIATRA

1711237337

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 3 de :

H. C.: 303802 Cédula : 1754720330

Clasificación: CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Fecha: 28/08/2023 00:00

Para: Hospitalización

Médico : SANCHEZ FERNANDEZ GISSELA

LUCIA

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

(MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG) DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

36 (GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

(ESPECIALES:) EXAMENES PARA EVLUACION CON CARDIOLOGIA

38 (LABORATORIO:) EXAMENES A LAS 30 HORAS DE INICIADO EL METOTREXATE, BIOMETRIA FUNCION RENAL HEPATICA Y NIVELES DE MTX

(INTERCONSULTAS:) NINGUNA

(OTRQS:)) COMUNICAR NOVEDADES

CANUCLEO DE QUITO EL CONTROL SENOTREZ V.

Thoms lux

solca Nucleo DE QUITO Lic. Dianu Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365

SOLCA, Núcleo de Qysto Dra. Gissela Sanchez F. HEMATO-ONCÓLOGA PEDIATRA 1711237337

FORM.005

Fecha: 29-AUGUST-2023 Página 1 de :

H. C. : 303802 Cédula : 1754720330 Clasificación : CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

29/08/2023 00:00 Fecha:

Para : Hospitalización

Médico : VILLACIS SOSA JONATHAN

**FERNANDO** 

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

(QT SEMANA 25 HDMTX)

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA Y DIAS

SUBSECUENTES

(PESO. 37.7 KG)

(TALLA 153 CM)

(SCT: 1,26)

10 00

(ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA:

SALA GENERAL

(DIAGNOSTICOS:) OSTEOSARCOMA DE

**HUMERO DERECHO** 

(CONDICION:) ESTABLE

(ALERGIAS:) NO REFIERE

(CONTROL DE SIGNOS VITALES:)

CADA 6 HORAS

10 (ACTITUD:) AMBULATORIO

∠1/ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)

PROTOCOLO DE PREVENCION DE

CAIDAS

25

35

40

45

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA

√13 CONTROL PESO DIARIO Y REPORTAR

14 CONTROL DE PH URINARIO CON CADA

MICCCION Y REPORTAR

15 MANTENER DIURESIS MAYOR A 3

CC/KG/H

#16/CUIDADOS DE REGION PERIANAL

A7/COMUNICAR SI DIURESIS ES MENOR DE 500 ML EN 4 HORAS

(DIETA:) DIETA PARA PACIENTE

NEUTROPENICA + DIETA PARA

FAMILIAR POR SER MENOR DE 18

ĄÑOS

(INFUSIONES:)

(DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC

+ 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO +

10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO +

40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO)

PASAR IV A 158 CC/HORA (3000ML

-/M2)

(MEDICACION:)

(ENJUAGES CON BICARBONATO) CADA

6 HORAS

/23/(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 35 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 6

Jacqueline Gallegor R Lcda. En Enfermeria Reg Senescyt 1016-2020-2180405 Thallews Carl

CA NUCLEO DE QUE "

OLOA NUCLEO DE QUITO Dra. Glenda Ponce

HENATO-ONCOLOGA FECTATI C.I.: 1900297555

Offerroral 6d

Fecha: 29-AUGUST-2023 Página 2 de :

H. C. : 303802 Cédula: 1754720330

Clasificación: CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Fecha: 29/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico: VILLACIS SOSA JONATHAN

**FERNANDO** 

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

24/(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEO/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 20 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 7 (ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 6 MG

IV CADA 8 HORAS

(DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML) ADMINISTRAR 4 MG ÍNTRAVENOSO CADA 8 HORAS (FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 40 MG IV A LAS 30 HORAS DESPUES DE INICIADA LA PERFUSION DE METOTREXATE, CADA 6 HORAS POR 2 DOSIS Y LUEGO

DEJAR

28 (FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 6 HORAS LUEGO DE DOSIS PREVIAS - POR 6 DOSIS (TOTAL 8 DOSIS)

1/29/(VORICONAZOL) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)

30/(SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS

(MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG) DAR 10 MG VIA ORAL CADA ATC -

√32/(GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

🚜33/(ESPECIALES:) EXAMENES PARA EVALUACION CON CARDIOLOGIA

(LABORATORIO:) EXAMENES A LAS 30 HORAS DE INICIADO EL METOTREXATE, BIOMETRIA FUNCION RENAL HEPATICA Y NIVELES DE MTX

(30/08/23 A LAS 0H00) √INTERCONSULTAS: NINGUNA

66 OTROS:) COMUNICAR NOVEDADES

Leda, Carnia Herrera

SOLCA NUCLEO DE QUITO LIG. Anthony Argott ENFERMERO Gili 0401243795 DIMOL

ACCED DE UN 1,3

COLCA NUCLEO DE QUITO

a. Glenda Ponce

emato-oncologa pediatra C.I.: 1900297555

lacqueline Gallegos R Lcda. En Enfermeria Reg. Senescyt 1016-2020-218040\$ Ybulley056nl

**FORM.005** 

Fecha: 29-AUGUST-2023 Página 1 de :

H. C.: 303802

Cédula : 1754720330

Clasificación: CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Fecha: 29/08/2023 20:05

Para: Hospitalización

Médico : ESCOBAR TORRES LIZETH

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10 5

(ADENDUM DE INDICACIONES) 71

ALEJANDRA

(FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 5

MG IV STAT

15

ANUCLEO DE OUITO LIC Anthony Argoti ENFERMERO L. 0.401243795 11 Cooll

LLEO DE QUITO MEDICO RESIDENTE C.I/: 1600578.219

20

25

30

35

40

45

Fecha: 30-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 303802 Cédula: 1754720330 Clasificación : CA. Paciente GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA Fecha: 30/08/2023 00:00 Para: Hospitalización Médico: VALENCIA ARTIEDA LISETT Enfermera: ALEXANDRA Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento 10 (INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA) (QT SEMANA 25 HDMTX) QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA Y DIAS SUBSECUENTES XPESO. 37.7 KG) (XALLA 153 CM) (SCT: 1,26) υź (ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL (DIAGNOSTICOS:) OSTEOSARCOMA DE HUMERO DERECHO 20 (CONDICION:) ESTABLE (ALERGIAS:) NO REFIERE (20ntrol de signos vitales:) CADA 6 HORAS XY (ACTITUD:) AMBULATORIO /12/(CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS 🚜 🕫 ONTROL DE INGESTA Y EXCRETA CONTROL PESO DIARIO Y REPORTAR CONTROL DE PH URINARIO CON CADA MICCCION Y REPORTAR 30 MANTENER DIURESIS MAYOR A 3 CC/KG/H CVIDADOS DE REGION PERIANAL 18 COMUNICAR SI DIURESIS ES MENOR DE 500 ML EN 4 HORAS XDIETA:) DIETA PARA PACIENTE Dra. Glenda Fonce NEUTROPENICA + DIETA PARA C.I.: 1806297555 FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 **AÑOS** (INFUSIONES:) √DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC + 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 40 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO) PASAR IV A 158 CC/HORA (3000ML Dra. Lisett Valencia A. MÉDICO PEDIATRA C.I.: 1003405717 /M2) (MEDICACION:) (ENJUAGES CON BICARBONATO) CADA 6 MORAS BICARBONATO DE SODIO LIOUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 35 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 6

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUI LIC. IVAN GOVITANEZ C ENFERMERO MSP: 020208456-2

SOLA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 Jacqueline Gallegos R.

Jacqueline Gallegos R.

Loda. En Enfermeria

Ban Senesc\* 1016-2020-2180408

Fecha: 30-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C.: 303802

Cédula: 1754720330

Clasificación : CA.

Paciente

GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

30/08/2023 00:00 Fecha:

Para: Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT

**ALEXANDRA** 

Enfermera :

Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML) ADMINISTRAR 20 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES MENOR DE 7 (ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 6 MG

IV CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4/MG/ML 2 ML) ADMINISTRAR 4 MG

ÁNTRAVENOSO CADA 8 HORAS

(FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 40 MG IV A LAS 30 HORAS DESPUES DE INICIADA LA PERFUSION DE METOTREXATE, CADA 6 HORAS POR 2 DOSIS Y LUEGO **Z**EJAR

(FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 6 HORAS LUEGO DE DOSIS PREVIAS POR 6 DOSIS (TOTAL 8 DOSIS)

(VORICONAZOL) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)

V 31 SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS

MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG) DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

(GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA

8 HORAS (ESPECIALES:) EXAMENES PARA EVALUACION CON CARDIOLOGIA

(LABORATORIO:) NINGUNO

(INTERCONSULTAS:) NINGUNA (OTROS:) COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA HUCLEO DE CUI. Lic. Ivan Gavilanez C ENFERMERO

SOLCA HUSLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R.
ENFERMERA MSP: 1204679250

Lcda. En Enfermuria Res Senescyt 1016-2020-2180-005

SOLCA NUCLEO DE QUITO bra. Glenda Ponce C.I.: 199623753J

REAL TOPENS OF THE STATE OF THE

Fecha: 31-AUGUST-2023 Prescripción Impresa Por: **ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA** 

Página 1 de 4

Prsc. Num. : H.C.:303802 Paciente : GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA 1886977 Fecha: QUITO, 31/08/2023 Edad: 15 años SOUCA NUCLEO DE QUITO Dra. Lizem Escobar Madico Residente LIZETH ALEGANDRAZESCOBAR TORRES 1600575219 Médico Responsable RP. INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA # QT SEMANA 25 HDMTX PESO. 37.7 KG TALLA 153 CM SCT: 1,26 ADMISION **DIAGNOSTICOS:** CONDICION: **ALERGIAS:** CONTROL DE SIGNOS VITALES: ACTITUD: CUIDADOS DE ENFERMERIA: DIETA: INFUSIONES: DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC + 35 MEQ DE INTRAVENOSO CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO **MEDICAMENTOS** ENJUAGES CON BICARBONATO BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML **INTRAVENOSO** (8.4%) 10 ML BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML **INTRAVENOSO** (8.4%) 10 ML ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML) **INTRAVENOSO** DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML # **INTRAVENOSO** FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO **INTRAVENOSO** PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg ORAL SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO ORAL ORAL MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG ORAL GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG ORAL

**ESPECIALES** 

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 2 de 4

H.C.: 303802 Paciente: GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA Prsc. Num.: 1886977

Fecha: QUITO, 31/08/2023 Edad: 15 años

RP.

LABORATORIO INTERCONSULTAS OTROS: XXXXXXXXXXXX INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA # VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG ORAL VEINTE Y OCHO GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG ORAL # 30 TREINTA MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG ORAL # COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) # 20 ORAL VEINTE COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg

#### PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA

QT SEMANA 25 HDMTX QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA Y DIAS SUBSECUENTES

PESO. 37.7 KG TALLA 153 CM SCT: 1,26

ADMISION PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL

DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE HUMERO DERECHO

CONDICION: ESTABLE

ALERGIAS: NO REFIERE

CONTROL DE SIGNOS VITALES: CADA 6 HORAS

ACTITUD: AMBULATORIO

CUIDADOS DE ENFERMERIA: PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA
CONTROL PESO DIARIO Y REPORTAR

CONTROL DE PH URINARIO CON CADA MICCCION Y REPORTAR

MANTENER DIURESIS MAYOR A 3 CC/KG/H

CUIDADOS DE REGION PERIANAL

COMUNICAR SI DIURESIS ES MENOR DE 500 ML EN 4 HORAS

DIETA: DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICA + DIETA PARA

FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS

INFUSIONES:

The mileto be guilled as a second as a sec

SOLCA NUCKRO DE QUITO Dra. Lizeth Escobar MEDIZO RESIDENTE C.L. 1600575,219

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 3 de 4

H.C.:303802

Paciente : GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Prsc. Num.: 1886977

Fecha: QUITO,31/08/2023

Edad: 15 años

#### PRESCRIPCION

DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 PASAR IV A 158 CC/HORA (3000ML /M2)

CC + 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO

**MEDICAMENTOS** 

ENJUAGES CON BICARBONATO

BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML

(8.4%) 10 ML

BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML

(8.4%) 10 ML

ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML

FOLINATO CALCICO
(LUECOVORINA) LIQUIDO
PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50

MG

VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg

SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO

ORAL

MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG

GABAPENTINA SOLIDO ORAL

300MG

CADA 6 HORAS

ADMINISTRAR 35 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES

MENOR DE 6

ADMINISTRAR 20 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES

MENOR DE 7

ADMINISTRAR 6 MG IV CADA 8 HORAS

ADMINISTRAR 4 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 6 HORAS LUEGO DE DOSIS

PREVIAS POR 6 DOSIS (TOTAL 8 DOSIS)

ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION

CONTINUA)

ADMINISTRAR 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS

DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

ESPECIALES EXAMENES PARA EVALUACION CON CARDIOLOGIA

LABORATORIO NINGUNO
INTERCONSULTAS NINGUNO

OTROS: COMUNICAR NOVEDADES

xxxxxxxxxxxx

INDICACIONES DE ALTA

HOSPITALARIA

DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CATETER

VORICONAZOL TABLETAADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACIONRECUBIERTA200 MGCONTINUA), SE ENVIA MEDICACION PARA 2 SEMANAS

SOLOA NUCLEO DE QUITO Dira; Lizeth Escobar Medico Residente CL 1600575.219

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

**ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA** 

Página 4 de 4

H.C.: 303802 Paciente: GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Prsc. Num. :

1886977

Fecha: QUITO, 31/08/2023

Edad: 15 años

#### PRESCRIPCION

GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg

ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS, SE ENVIA MEDICACION PARA 10 DIAS

DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

ADMINISTRAR 80 MG (1/2 TABLETA) VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL 04/09/2023, CON RESULTADOS DE EXAMENES SE EDUCAN SIGNOS DE ALARMA



# EGRESO FARMACIA

Orden/Descaryo Nro:	1970634 SF	Haraco Nro.	2570845	Página Nro.	-		
Fecha Envío:	31/08/2023	Control of the control		,			
Paciente:	GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA						-
Hist. Clinica:	303802	Ω	1754720330				
Area Entrega:	FARMACIA	Plan Social:					
Entregado por:	MEJIA ERAZO JESSICA MARITZA	Area Solicitan:	HOSPITALIZACION 2				
		Nro. Cama:	202-A				
Código	Descripción				Ca	Cantidad Pres	Presentación .
00005515712	HEPARINA (NO FRACCIONADA) SOLUCIÓN INYECTABLE 5.000 UI/ml (5 ml)	BLE 5.000 UI/ml (5	5 ml)			1.0000	<u> </u>
00005014712	VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg					20.0000	TT
00004013314	GABAPENTINA CAPSULA DURA 300 mg					30.0000	₽.
0000502253	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg	M) COMPRIMIDO	) 800 mg + 160 mg			20.0000	TT
Entrega:				Recibe Conforme:	Autonet Two		<b>!</b> !
					1-1045388-J	8-5	

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

**ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA** 

...

Página 1 de 4

H.C.: 303802 Paciente: GALLO GUANO DOMENICA ALEJA	NDRA Prs	Num.: 1886977
Fecha: QUITO, 31/08/2023	SOLCA NII	d: 15 años CLEO DE ONTO
	Dra, Lize MÉDICO C.I.: 16	Pth Escobar RESIDENTE 00575219 STANDRA ESCOBAR TORRES 1600575219
RP.	Méd	ico Responsable
INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA		#
QT SEMANA 25 HDMTX		#
PESO. 37.7 KG		#
TALLA 153 CM		#
SCT: 1,26		#
ADMISION		# .
DIAGNOSTICOS:		#
CONDICION:		# '
ALERGIAS:		#
CONTROL DE SIGNOS VITALES:		#
ACTITUD:		#
CUIDADOS DE ENFERMERIA:		#
DIETA:		#
INFUSIONES:		#
DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC + 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO	INTRAVENOSO	#
MEDICAMENTOS		#
ENJUAGES CON BICARBONATO		#
BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML	INTRAVENOSO	#
BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML (8.4%) 10 ML	INTRAVENOSO	#
ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)	Intravenoso	#
DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML	INTRAVENOSO	#
FOLINATO CALCICO (LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 MG	INTRAVENOSO	#
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg	ORAL	#
SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO ORAL	ORAL	#
MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG	ORAL	#
GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG	ORAL	#
•		#



**ESPECIALES** 

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

**ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA** 

Página 2 de 4

Paciente : GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA Prsc. Num. 1886977 H.C.:303802 Fecha: QUITO, 31/08/2023 Edad: 15 años

RP.

LABORATORIO		#
INTERCONSULTAS		#
OTROS:		#
xxxxxxxxxxx		# .
INDICACIONES DE ALTA HOSPITALARIA		#
VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG	ORAL	# 28 VEINTE Y OCHO
GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG	ORAL	# 30 TREINTA
MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG	ORAL	#
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg	ORAL	# 20 VEINTE

#### PRESCRIPCION

INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA

QT SEMANA 25 HDMTX

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA Y DIAS SUBSECUENTES

PESO. 37.7 KG TALLA 153 CM SCT: 1,26

ADMISION

/PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL

/ESTABLE

**DIAGNOSTICOS:** 

OSTEOSARCOMA DE HUMERO DERECHO

CONDICION: **ALERGIAS:** 

NO REFIERE

CONTROL DE SIGNOS VITALES:

CADA 6 HORAS

ACTITUD:

**AMBULATORIO** 

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS

CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA CONTROL PESO DIARIO Y REPORTAR

CONTROL DE PH URINARIO CON CADA MICCCION Y REPORTAR

MANTENER DIURESIS MAYOR A 3 CC/KG/H

CUIDADOS DE REGION PERIANAL

COMUNICAR SI DIURESIS ES MENOR DE 500 ML EN 4 HORAS

DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICA + DIETA PARA

FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS

**INFUSIONES:** 

DIETA:

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

SOLCAUra. \_izetK E ćobar

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Página 3 de 4

H.C.:303802

Paciente : GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Prsc. Num.

1886977

Fecha: QUITO, 31/08/2023

Edad: 15 años

#### PRESCRIPCION

DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 PASAR IV A 158 CC/HORA (3000ML /M2)

CC + 35 MEQ DE CLORURO DE SODIO + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 40 MEQ DE BICARBONATO DE SODIO

**MEDICAMENTOS** 

ENJUAGES CON BICARBONATO

CADA 6 HORAS

BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML ADMINISTRAR 35 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES

MENOR DE 6

(8.4%) 10 ML BICARBONATO DE SODIO

LIQUIDO PARENTERAL 1MEQ/ML

ADMINISTRAR 20 MEQ INTRAVENOSO SI PH URINARIO ES

MENOR DE 7

(8.4%) 10 ML ONDANSETRON LIQUIDO

PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

ADMINISTRAR 6 MG IV CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA LIQUIDO

PARENTERAL 4 MG/ML 2 ML

ADMINISTRAR 4 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

FOLINATO CALCICO

(LUECOVORINA) LIQUIDO PARENTERAL 10 MG/ML 5 ML 50 ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 6 HORAS LUEGO DE DOSIS PREVIAS POR 6 DOSIS (TOTAL 8 DOSIS)

MG

VORICONAZOL TABLETA

RECUBIERTA 200 mg

ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION

CONTINUA)

SULFATO DE MAGNESIO SOLIDO

ORAL

ADMINISTRAR 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS

MEDROXIPROGESTERONA

(PROVERA) 10 MG

DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

GABAPENTINA SOLIDO ORAL

300MG

ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

**ESPECIALES** 

ZEXAMENES PARA EVALUACION CON CARDIOLOGIA

LABORATORIO

**✓NINGUNO** 

INTERCONSULTAS

MINGUNO

OTROS:

COMUNICAR NOVEDADES

XXXXXXXXXXXXXXX

INDICACIONES DE ALTA

HOSPITALARIA

DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CATETER

VORICONAZOL TABLETA

RECUBIERTA 200 MG

ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA), SE ENVIA MEDICACION PARA 2 SEMANAS

SOLCA NUCLEU DE CUITO Lic. Diano Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365

Dy

SOLCA NUCLEO DE QUITO DVa. Lizeth Escobar MEDICO RESIDENTE CX: 1600575.219

FORM.005

Teléfono de contacto: 02 2419 776

Fecha: 31-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

**ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA** 

Página 4 de 4

1886977

H.C.: 303802 Paciente: GALLO GUANO DOMENICA ALEJANDRA

Prsc. Num. :

Fecha: QUITO, 31/08/2023

Edad: 15 años

#### PRESCRIPCION

GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG MEDROXIPROGESTERONA (PROVERA) 10 MG COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg

Bry ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS, SE ENVIA MEDICACION PARA 10 DIAS DAR 10 MG VIA ORAL CADA DIA

ADMINISTRAR 80 MG (1/2 TABLETA) VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL 04/09/2023, CON RESULTADOS DE EXAMENES

SE EDUCAN SIGNOS DE ALARMA

SOLCA NUCLEU DE QUITE Lic. Diano Flores E ENFERMERA MSP: 1004172365

SOLCA NUC Escoba Dra. Llzntl/ MEDICO RESIDENTE C.I.: 1800575.219

ora. Glenda ross. ATGORDONE.