

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS № 1

| a. N | IOMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA ORT | 1Z | NANCY MARLE | NE | ICL 93092 | | 3092 |
|--|---|-----------------------------|------------------------|--------------|---------------|----------|---------------|
| c. S | ERVICIO: Y | YODOTERAPIA d. FECHA: 28/08 | | 08/2023 | | | |
| | e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | HS | |
| L | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| 4 | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. 2 // | l | | | | | |
| VÍA PERIFÉRICA | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24 | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VÍAS | , | | | | | |
| IÓN DE | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | 1 | | | | | |
| COLOCACIÓN DE | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| 8 | EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20 | | | | | | |
| NTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22 | | | | - | | |
| MPLA | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | |
| ATÉTE | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | - |
| ÓN DE C | 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 | | | | | | |
| TIVACI | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | |
| ¥ | JERINGAcc/cc | | | | | | - |
| ER NTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | |
| NIZACIÓN CATÉTER LE O SEMIIMPLANTABLE | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | |
| 1 ≦ 2 | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML | | | | | | |
| HEPARIN IMPLANTABL | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| /IA | CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS) | | | | | | |
| LOCACIÓN DE SUBCUTÁNEA | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | |
| 8 | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| 15 | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | |
| HGT | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | |
| HERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | ļ | | | |
| S | | | | | | | |
| | FIRMA ENFERMERA | \$2 | Hareno lenf | | | | |
| | RESPONSABLE | Li | c. Voranica Marena Ab. | | | | HOIA 1/4 |

| a. 1 | IOMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA ORT | rız | NANCY MARLEN | 1E | b. H. CL.: | <u> </u> | 3092 |
|---------------------------|---|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| c. 5 | ERVICIO: | ODO. | TERAPIA | | d. FECHA: | 28/ | 08/2023 |
| | e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS |
| - | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| _ | ML | | | | | | ÷ |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | |
| BA M | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | |
| BOM | JERINGA 50 ML | | | | | | |
| ACIÓ | MORFINAS AMPmg /mg | | | | | | |
| REPA | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | |
| - | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | |
| | SONDA FOLEY 2 VÍAS # | | | | | | |
| FOLEY | SONDA FOLEY 3 VÍAS # | | | | | | |
| COLOCACIÓN SONDA FOLEY | GUANTES QUIRÚRGICOS #// | | | | | | |
| ACIÓN | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO) | | | | | | |
| 0000 | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA | | | · | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | |
| IRAL | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | cc | | CC | | CC | |
| VÍA CENTRAL | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | |
| 씸 | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | |
| COLOCACIÓN | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | |
| 8 | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | |
| | JERINGAcc/cc | | | | | | |
| | JERINGAcc/cc | | | | | | |
| | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | - | | |
| 8 | HOJA DE BISTURÍ # | | | | | | |
| O TORÁ | SONDA PARA TÓRAX # | | | | | | |
| N TUB | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS | | | | | | |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM | | | | | | |
| Ö | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 % | | | СС | | cc | |
| | FIRMA ENFERMERA | , | | | | , | |
| | RESPONSABLE | | | | | | |
| | | | | | | | HOJA 2/4 |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA ORT | | 1Z | NANCY MARLEN | E | b. H. CL.: | 93092 | | | |
|---|---|----------|--|----------|---------------|----------|----------------|--|--|
| e SERVicio: | | | TERAPIA | | d. FECHA: | 08/2023 | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | | PM | | HSCTITION CIÓN | | |
| W 15 | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | ļ | | | | | |
| ASPIR | CÁNULA DE SUCCIÓN # |] | | | | | | | |
| ERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | | | |
| NFERM | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | , | Diluir no dicación | | | | - | | |
| S DE | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 2+1 | Purgar venocuris Oneprazol / Hidrowert. | | | | | | |
| PROCED | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| OTROS | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | • | | |
| SPARA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| /ENOSA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| INTRA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | <u> </u> | | |
| CIONES | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| Soru | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| Vos | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | |
| OTROS DISPOSITIVOS | BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM | | | | | | | | |
| g SOS | BIONECTOR | | | | | | | | |
| ē | BOLSA PARA OSTOMIA MM/MM/MM | | | | | | | | |
| | BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | |
| | BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | ì | | | | | | | |
| | BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | |
| | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # | | | | | | | | |
| | COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | 1 | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | |
| | FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Horeno (En 1 LBA NUCLEO DE QUIT) C. Veronica Moreno (h, F. MERALUICATO B. 159 | | | | HOJA 3/4 | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA ORTIZ | Z | NANCY MARLEN | 1E | b. H. CL.: | 9 | 93092 |
|--|--------------------|----------|--|----------|---------------|-------------------------------|---|
| c. SERVICIO: | Y | ODO | TERAPIA | | d. FECHA: | 28/ | 08/2023 |
| e. DESCRIPCIÓ | N - | - | AM | | PM | | HS |
| CONFECTOR DADA VÍA INITRAVENIO | CA (UEAGDAC) | JU | STIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENO | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENO | SA (MACHO) | | | | | | |
| ELECTRODOS | | <u> </u> | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | 10.00 | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMI EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMI | | | | | | | |
| 200 CM (+/- 10 CM) | SA POTOSENSIBLE | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+ | /-10CM) | λ | Ondanktrin | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOM | BA CASETE | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | λ | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTER | AL | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENT | ERAL SIN BOMBA | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLAT | O 10cmX20cm | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | ' | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | · | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | | | | | 1 1- |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | 2 | Onepasol Historian | | | 1 | M: Chadren |
| JERINGA DE 50 | | | | | | 1 | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTER | APIA (SIN VÁLVULA) | | | - | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA | FINO | | | | | | |
| VENDA DE GASA"/"/ | "/ | | | | | | |
| VENDA DE GUATA "/"/ | "/ (ALGODÓN) | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA"/"/ | ."/ | | | | | | |
| | | | | | | - | |
| | | | | | | | |
| | | | | - 1 | | | |
| FIRMA ENFERN RESPONSAB | | LJC | Movemo (E. L. 6A Nucled DE Rum) Variona Marena Ch. 1, Nova Luta OB Luta 1, 10 C Falla 47 N 119 | | | BOLGA Lede ENFERI C. | MUM/W And teo of our; And the Turker MEND EMEANS DIRECTO 1.: 1722220827 HOJA 4/4 |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA OI | RTIZ | NANCY M | ARLENE | NE HCL: | | CL: 93092 | | |
|---|-------------|----------|---|--------------|--|----------------------|---------------|--|--|
| c. SERVICIO: | | YOU | OTERAPIA | d. FECHA | | | A: 28/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN AM | | PM | | HS | | | | | |
| e. DESCRIPCION | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTI | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER | RAL 250 ML | | | | | - | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER | RAL 3000 ML | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTIC | o | | | | | | | | |
| CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL | _CÁNULA | | | | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGIC | Α | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL | . (UNIDAD) | | | | | | | : | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | · | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u></u> , NI | TRILO | | Canulizarvia periti- rica: Administrar 40 do | İ | Asso | de . | 1 | Aseo L | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | V | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO ESTÁNDAR | O TAMAÑO | , | Protocolo Courb | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERME RESPONSABLE | | 89LBA | oreno l'En 4 NEGLEO DE QUITO) NORIZZA MORENO CA. RALUIZANO B | Sc.L. Lic | CAN'ICLES Freddy M ENFERM Libro 24 Fo | DE OF 10 Labor D. | Lado. | COMPANION OF SHIP OF S | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA OF | ₹TIZ | NANCY M | ARLENE | | b. H. CL.: | | 93092 |
|--------------------------------------|----------------|----------|---------------|----------|--------|------------|----------|---------------|
| c. SERVICIO: | | YOD | OTERAPIA | | | d. FECHA: | : | 28/08/2023 |
| e. DESCRIPCIO | | | AM | | | | | HS |
| e. DESCRIPCIO | אכ | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTII | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉ | RILES | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA (LARGO) | 12 PULGADAS | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | |
| MICRO NEBULIZADOR CON MASCARIL | LA . | | | | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CM | 5 (COLOR AZUL) | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | i | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA { UNIDAD } | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA | (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERI RESPONSA | | | | | , | | | HOJA 2/2 |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA OF | RTIZ | NANCY M | ARLENE | | HCL: | | 93092 | |
|---|----------------|---------------------------------|---|------------------|----------|--|----------|---------------|--|
| c. SERVICIO: | · - | YOD | OTERAPIA | | | d. FECHA: | 3 | 30/08/2023 | |
| - DESCRIPCIÓN | | | AM | | PM | | | HS | |
| e. DESCRIPCIÓN | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTI | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTE | RAL 250 ML | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTE | RAL 3000 ML | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTIC | co | | | | | | | | |
| CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL | _ CÁNULA | | | | | | _ | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGIC | ČA | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRI | L (UNIDAD) | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA_\$_ N | IITRILO | | | 1 | bui | o l parlo | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTIC ESTÁNDAR | CO TAMAÑO | 1 | Probabo | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | X = 1 | | | | | | |
| FIRMA ENFERME RESPONSABLE | | BOLCA Lodo, Enferm C.I | AU CLUM / W Núcleo de outro 1 Miguel Yangari ERO CURDAD DIRECTO 11722220827 | BOI Li Eni | CA NUCLE | o DE OUTO I Tangari ADO DIRECTO 220027 | | HOJA 1/2 | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA OF | RTIZ | NANCY MA | ARLENE | | b. H. CL.: | | 93092 |
|---------------------------------------|----------------|----------|---------------|----------|--------|------------|----------|---------------|
| c. SERVICIO: | | YOD | OTERAPIA | | | d. FECHA: | 3 | 30/08/2023 |
| e. DESCRIPCIÓ | ŚN | | AM | | | | | HS |
| e. DESCRIPCIO | , i.e. | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTII | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉ | RILES | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA (: LARGO) | 12 PULGADAS | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | |
| MICRO NEBULIZADOR CON MASCARIL | LA | | | | | | : | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CM | S (COLOR AZUL) | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA | A (PATO) | | | | | | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERI RESPONSAI | | | | | | | | HOIA 2/2 |

| a. N | OMBRE DE PACIENTE: TOPANTA ORT | IZ | NANCY MARLE | 1E | b. H. CL.: | 9 | 3092 |
|---|--|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| | | ODO) | TERAPIA | | d. FECHA: | 30/ | 08/2023 |
| • | e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS |
| <u> </u> | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | ļ ——- | | | | | |
| ASPIR | CÁNULA DE SUCCIÓN # | | | | | | |
| RÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | |
| NFERME | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | |
| OS DE E | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | 71 |
| IMIENT | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | |
| OTROS | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | |
| AS PARA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | |
| VENOS/ | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | |
| SINTRA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | |
| CIONE | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | |
| Sou | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 MI. | | <u> </u> | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| Š | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | |
| OTROS DISPOSITIVOS | BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM | | | | | | |
| lo So | BIONECTOR | | | | | | |
| Ę | BOLSA PARA OSTOMIA MM/MM/MM | | | | | | |
| <u> </u> | BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | |
| <u> </u> | BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | _ | |
| İ | BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | |
| | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIO SANGUÍNEO # | | | | | <u> </u> | |
| | COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | |
| | FIRMA ENFERMERA | | | | | | |
| | RESPONSABLE | | | | | | HOJA 3/4 |

| NOMBRE DE PACIENTE: TO | OPANTA ORTIZ | | NANCY MAR | LENE | b. H. CL.: | 9 | 93092 | | |
|---|---------------|-----------------------|---|----------|---------------|--|--|--|--|
| SERVICIO: | YOD | TO | ERAPIA | | d. FECHA: | 30/08/2023 | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | | AM | | PM | | HS | | |
| | | JU | STIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (H | | _ | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (N | MACHO) | _ | | | | ļ | | | |
| ELECTRODOS | | _ | | | | <u> </u> | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | _ | | | | ļ | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | <u> </u> | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 26 | | _ | | | | ļ | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FO 200 CM (+/- 10 CM) | OTOSENSIBLE | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-100 | CM) | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CA | ASETE | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL | . SIN BOMBA | \neg | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10 | cmX20cm | | | | - | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | \exists | <u> </u> | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # | | | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | ᅥ | | | | | | | |
| 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 | | 寸 | | | | | - | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | 1 | \dashv | H: choulum | | | 1 | HIPROCORFIOOS | | |
| JERINGA DE 50 | | 7 | Tive bactan | _ | | <u> </u> | 777,0000,000 | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | \dashv | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA | (SIN VÁLVULA) | \dashv | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | \dashv | | | | - | | | |
| VENDA DE GASA"/"/"/ | | - | | - | | | | | |
| VENDA DE GUATA | LGODÓN) | \dashv | | + | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA"/"/"/ | | \dashv | | + | | | | | |
| | | - | | - | | | | | |
| | | \dashv | <u> </u> | | | | | | |
| | | \dashv | | | | | | | |
| FIRMA ENFERME RESPONSABLE | | BOLO I GI Enrañ | Mount O A Nineto priourre o. Miguel Yangan Maka Cupana present | | | Mo | Prie TO JITC CANADLEONE DE TO MA Cristina Priem TO TO Feder 115 No 37 HOJA 4 | | |

| a. N | OMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA ORT | IZ | NANCY MARLE | NE | b. H. CL.: | 9 | 3092 |
|---|---|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| c. Si | ERVICIO: | (ODO) | TERAPIA | | d. FECHA: | 29/0 | 08/2023 |
| | e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS |
| | e. DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS #// | | | | | | |
| ASPIRAC | CÁNULA DE SUCCIÓN# | | | | | | |
| ERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | |
| DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | |
| OS DE | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | 1 | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | |
| PROCE | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | |
| OTROS | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | |
| S PARA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | |
| /ENOSA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | |
| INTRA | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | |
| CIONES | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | · |
| SOLU | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | |
| | 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# | | | <u> </u> | | ļ | |
| | APÓSITO 10 X 12 | | | ļ | | | |
| | APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | <u> </u> | | ļ | |
| NOS. | ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | ļ | | <u> </u> | |
| OTROS DISPOSITIVOS | BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM | | | | | | |
| o so | BIONECTOR | _ | | | | <u> </u> | |
| 6 | BOLSA PARA OSTOMIAMM/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 | | | | | | |
| 1 | | 1 | | | | 1 | HOJA 3/4 |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA ORTIZ | | NANCY MARLEN | 1E | ъ. н. с . .: | 9 | 3092 | |
|---|-------------------|--------------|---|----------|---------------------|----------|---|--|
| :. SERVICIO: | YO | DOI | TERAPIA | | d. FECHA: | 29/ | 08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | | PM | HS | | |
| e. DESCRIPCION | | JU | STIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOS | A (HEMBRAS) | _ | - | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOS | A (MACHO) | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMB | A 264 CM | | | ļ | | <u></u> | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMB 200 CM (+/- 10 CM) | A FOTOSENSIBLE | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/ | '-10CM) | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMB | A CASETE | | | | - | | _ | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | - | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERA | L | - | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTE | RAL SIN BOMBA | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO | O 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 | | 1 | Hodrocontisona | | - |) | Hidrowaticana | |
| JERINGA DE 50 | | | | | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERA | PIA (SIN VÁLVULA) | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA | FINO | | | | | | | |
| VENDA DE GASA"/"/ | 7 | | | | | | | |
| VENDA DE GUATA "/"/" | / (ALGODÓN) | | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA"/"/ | "/ | | | - | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERN RESPONSAB | | BOLC Lic. | A NÜCLEO DE QUITO Freddy Morales O. ENFERMERC Lubro 24 Follo 27 N 81 | | | Li | Ultremo Un 1 DE QUIT DE QUIT DE CHITATICA MATERIA CH. MERA LIBERAD DI LITO DE Libra 26 Folio 47 N-139 HOJA 4/ | |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: | NTE: TOAPANTA ORTIZ | | NANCY MARLENE | | | | HCL: 930 | | |
|---|---------------------|---|---------------------|-------------------------------|----------------|-------------|--|---------------------|--|
| c. SERVICIO: | | YOD | | | d. FECHA: | 7 | 29/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | i | HS | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENT | ERAL 250 ML | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENT | ERAL 3000 ML | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁST | rico | | | | | | | | |
| CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL | CÁNULA | | | | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRG | ICA | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO |) | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉI | RIL (UNIDAD) | | | | | _ | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA_H_ | NITRILO | | | 1 | ZaKo Pacitr | re 1 fe. | Y | Baño de Paciente | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁST ESTÁNDAR | ICO TAMAÑO | i | fratocalo Covict | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | Λ | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | BOLCA NUCLEO BE QUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERC MSP: Libro 24 Folio 27 N° 81 | | MCPrieto Lites Strange Pricti | | | Utlayeno (Ent SOLGA NUCLEÓ DE QUII) Llo. Varo-ica Moreino Ch. ENFLI MERA LUICADO C. LUITÓ MEP: LIBEZ ZE Folio 47 Nº 1.19 HOJA 1/2 | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA O | | | RTIZ NANCY MARLENE | | | b. H. CL.: 93092 | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------|--------------------|-----------|---------|------------------|------------|---------------|--|
| c. SERVICIO: | | YOD | OTERAPIA | d. FECHA: | | | 29/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | | AM | | | | | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTI | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉ | RILES | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA (LARGO) | 12 PULGADAS | | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | | |
| MICRO NEBULIZADOR CON MASCARII | 1A | | | | <u></u> | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CM | S (COLOR AZUL) | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | \ \ | - | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # | | | | | - | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN | _ | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA | (PATO) | | | | _ | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | _ | |
| FIRMA ENFERI RESPONSAI | | | | • | | | | HOJA 2/2 | |



| a. NOMBRE DE PACIENTE: TOAPANTA | | RTIZ NANCY MARLENE | | | | HCL: | 93092 | |
|---|------------|--------------------|---------------|----------|-------|----------------------|----------|---------------|
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: 31/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | | PM | ' | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTI | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER | AL 250 ML | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTER | AL 3000 ML | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO |) | | | | | | | |
| CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) NASAL DE OXIGENO INFANTIL | CÁNULA | | | | - | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL | (UNIDAD) | | | | | | <u>.</u> | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA, NI | TRILO | | | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO ESTÁNDAR | O TAMAÑO | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERME RESPONSABLE | | | | | • | - | | HOJA 1/2 |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | TOAPANTA OF | RTIZ NANCY MARLENE b. H. | | | b. H. CL.: | . H. CL.: 93092 | | | |
|---------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------|----------------|------------|-----------------|----------------|---------------|--|
| c. SERVICIO: | | YOD | OTERAPIA | ERAPIA d. FECH | | | HA: 31/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | | | - | HS | | |
| e. DESCRIPCIO | 7N | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTII | FICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA (: LARGO) | 12 PULGADAS | | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | | |
| MICRO NEBULIZADOR CON MASCARIL | LA | | | | | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | _ | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS | S (COLOR AZUL) | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # | | | | | | | | _ | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA | (PATO) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERI RESPONSAE | | | | | | | | HOJA 2/2 | |