



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

Ecuador NÚCLEO DE QUITO		PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ JULIAN ADAHIR		H.C. 244.417			
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 17/08/2023					
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. <u>22</u>					1	<i>por portac</i>
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24						
	LLAVE DE TRES VÍAS					1	<i>por portac</i>
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					1	<i>por portac</i>
	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 # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>						
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	JERINGA <u> </u> cc/ <u> </u> cc/ <u> </u> cc						
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML						
	INGA 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 # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						<i>L. Rivera</i> Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751	

a. NOMBRE DE PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL.: 244417			
c. SERVICIO: ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA: 17/8/2023					
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
PREPARACIÓN BOMBA MORENA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2						
	JERINGA 50 ML						
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg						
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____						
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	BOLSA COLECTORA DRINA (ADULTO)						
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA DRINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	JERINGA ____cc/ ____cc/ ____cc						
	JERINGA ____cc/ ____cc/ ____cc						
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	HOJA DE BISTURÍ # ____						
	SONDA PARA TÓRAX # ____						
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS						
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC	
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL.:		244.417	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		17/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	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 #									
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 1.1 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									

a. NOMBRE DE PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ JULIAN ADAHIR		b. H. CL.: 244.417				
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 17/08/2023				
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			/	Hydratation		
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL						
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			/	Procedimiento estéril		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ #						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			/	electrolitos.		
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 ___"/___"/___"						
Apósito chlorhexidino			/	Fijar aguja		
llave de extensión			/	Conectar equipo		
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		J. Ramos Int		BOLSA NUCLEO DE QUITO Cecilia Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADOS DIRECTO C.I.: 1722864913		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ JULIAN ADAHIR				b. H. CL. 244.417		
c. SERVICIO: ONCOLOGÍA PEDIATRICA				d. FECHA: 17/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO						
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) <u> </u> CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL <u>X</u>			1	Oxigenoterapia		
● CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA						
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)						
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)						
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)			6	Activación de cuc		
GORRO DE ENFERMERA			2	Activación de cuc		
● GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRIL			4	Control de Diuresis Manejo de paciente	3	Eliminación de diuresis
HUMIDIFICADOR			1	Humidificador		
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			2	Protección de Covid.		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 BOLCA NÚMERO DE CUENTA Lcda. Janelyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 1722864913		 Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751 HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL. 244417	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIATRÍCA				d. FECHA 17/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)							
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES							
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)							
MASCARILLA N95							
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA							
ORINAL FEMENINO (BIDET)							
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)							
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA							
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		H.C.		244.417	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		18/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM								
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER INPLANTABLE	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 INPLANTABLE O SEMIINPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # 65/____/____	1	Técnica estéril						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	Solmización						
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML	1	Heparinizar CLK						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	1x1	Heparina Solmización						
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)								
CUIDACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Jda. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA Reg. Senescyt: 1005-2020-2181823 J. Silva JE1							

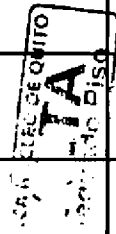
a. NOMBRE DE PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ JULIAN ADAHIR		b. H. CL.: 244417				
c. SERVICIO: ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA: 18/8/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2					
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2					
	JERINGA 50 ML					
	MORFINAS AMP ____mg / ____mg					
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)					
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____					
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)					
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS					
	JERINGA ____cc/____cc/____cc					
	JERINGA ____cc/____cc/____cc					
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____					
	HOJA DE BISTURÍ # ____					
	SONDA PARA TÓRAX # ____					
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS					
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM					
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL.:		244.417	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		18//8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	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 #								
	APÓSITO 10 X 12								
	APÓSITO HIDROCOLÓIDE 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								
	BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)								
	BRAZLETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)								
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIDO SANGUÍNEO #								
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #								
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE								

a. NOMBRE DE PACIENTE: MESTANZA SANCHEZ JULIAN ADAHIR		b. H. CL.: 244.417				
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 18//8/2023				
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 VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL						
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ # ____						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
JERINGA 20 ML, CON AGUJA						
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4						
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						



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL		244.417	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		18//8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
● CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)				6 Hepoxinizac					
GORRO DE ENFERMERA				2 Hepoxinizac					
● GLOVE DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	3	Control Buena y Manejo Pat	3	Control Buena y Manejo Pat.					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Control Buena y Protocolo	2	Protocolo Covid 19					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Eda. Johanna Silva CI: 1725103129 ENFERMERA 123 Sancho 7005-2020-2181827 J Silva Ent.		Johanna Silva CI: 1725103129 ENFERMERA J Silva Ent.						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		MESTANZA SANCHEZ		JULIAN ADAHIR		b. H. CL.		244417	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		18//8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACION</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACION</small>	<small>CANTIDAD</small>	<small>JUSTIFICACION</small>			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									