
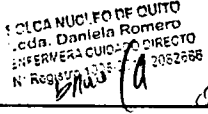
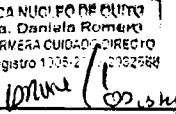
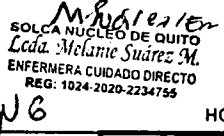




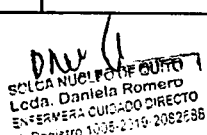
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

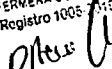
a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		31/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION 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____, NITRILO	34-3	Control de esteril	3	Control de esteril	3	control de esteril			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Proteccion Covid 19							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1705-21-0702684		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1705-21-0702684		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Melanie Suarez M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG: 1024-2020-2234755		HOJA 1/2		


a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.: 286462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA 31/08/2023	
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							
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		HCL		286.462	
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA			
						d. FECHA:			
						31/08/2023			
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								
	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									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
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								
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____								
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)								
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA								
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
	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								
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
	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									


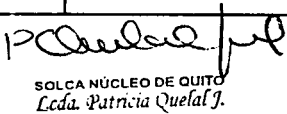
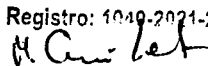
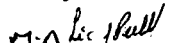
a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462			
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN				AM		PM		HS			
				CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____										
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____										
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML			2	Med						
	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 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				 SOLICITA NÚMERO DE CUITO Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1008-2019-2082586							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN				✓	Ruptura				
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)				✓	Med				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL									
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN 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				2	Med				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8									
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUJA				2	Med				
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4				2	Med	1	Medicación		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				2	Med				
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 Lcda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005-2019-2082888 		MSJúdice/Ent SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Melanie Suárez M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG: 1024-2020-2234755			

 REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3				
a. NOMBRE DEL PACIENTE: POSSO CHNGO HILDA		b. HCL : 286462		
c. CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA: 30/08/2023		
e.DESCRIPCIÓN	AM		PM	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML				
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1			
BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES	1			
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML	1			
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1			
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML				
COMBINACIONES (LIQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML)				
EQUIPO DE INFUSIÓN				
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR				
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)				
EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTSENSIBLE	1			
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/-10CM)	1			
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA				
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2			
GORRO DE ENFERMERA	1			
GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	2			
GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"				
JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2				
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"				
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4				
JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2				
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA	1			
JERINGUILLA DE 50ML	1			
LLAVE DE 3 VÍAS				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMERICA, 10ML/H				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H				
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	COLGA NUCLEO DE María Conny B... CEP... ...			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		30/08/2023	
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) _____ 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 <u>M</u> , NITRILO	3, 2,	Control de presion monitoreo de paciente	2,	monitoreo de paciente			3 Control de presion		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1 /	Protocolo COVID-19							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Reg. 1003-2013 2121603		LIC. MARIANELA GUAMANÍ V. ENFERMERA Registro: 1049-2021-2356389 		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Jenny Parilla A. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Reg. 1003-2013 2121603 				

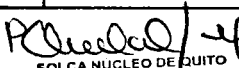
a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.: 286462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA 30/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)							
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES							
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							
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE							

Ecuador
NÚCLEO DE QUITO

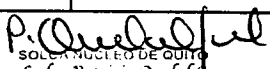
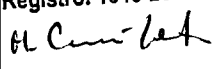
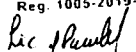
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		HCL		286.462					
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		30/08/2023	
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					1	Conexión de Accesos Venosos						
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					1	Curación de vía p						
	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 IMPLANTABLE 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						P. Quispe SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Patricia Quispe J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 126 N° 668						HOJA 1/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		30/08/2023	
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:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		30/08/2023		
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	1.	lavado de Leng							
	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 DISPOSITIVO	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 Leda. Patricia Queal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 589								

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		30/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS				3	monitorización				
EQUIPO DE INFUSIÓN						1	cambio		
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR		1.	Bomba anal- gética.						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)		1	Ondasetron.			1	cambio		
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		1.	Udo. Complot			1	Med.		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1.	Dosis stat de Morfina.						
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 ____"/____"/____"/									
Equipo de Infusion Ambiar de 3 puertos		1	Administrar. et.						


FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Patricia Quelal ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 126 N° 568	LIC. MARIANA P. GARCIA ENFERMERA Registro: 1040-2021-2356389 	SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Jenny Pacalla ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Reg. 1005-2019-2121403 



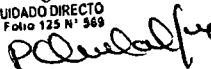
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
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)							1 /		Recepcion Guo
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>5</u> , NITRIL				2 /	Canalizador via		3 /		Contl orden
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR				1 /	Protocolo Covid				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE					P. Quelal J. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 569		E. Montalva SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Erika Montalva ENFERMERA C.I. 1718935624		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		29/08/2023	
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									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)									
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		HCL		286.462	
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA			
						d. FECHA:			
						29/08/2023			
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> / <u> </u> / <u> </u>			1	/				
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS			1	/				
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM			1	/				
	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 # <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								
REPARACIÓN 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								
	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 # <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % <u> </u>								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcd. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 569 					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:		29/08/2023			
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:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
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			1/1	Hidratación Microgoleo.				
	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			1/	Morfina.				
	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								
	BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)								
	BRAZLETE 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				BOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 969 					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		POSSO CHANGO		HILDA MACIEL		b. H. CL.:		286.462	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN				1					
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR				1					
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				1					
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				1					
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4				1		Retoclopranda	1	Medica	
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2				1		Dosis 3tat Morfina			
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)				1					
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				PCQuelal		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUBANA NÚCLEO MSP. 171893564		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Erika Montaluisa ENFERMERA C.I. 171893564	