

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 17-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 17/08/2023 13:29

Para : Emergencia

Médico : MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

10

☒ (INDICACIONES DE EMERGENCIA)

☒ (PESO: 22.6 KG)

☒ (TALLA 114 CM)

☒ (SC: 0.84)

☒ (CANALIZAR VIA PERIFERICA)

15

☒ (MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES)

☒ (CUIDADOS DE ENFERMERIA)

☒ (DEXTROSA 5% EN SS 0.9% 1000 ML + 20 MEQ POTASIO) PASAR IV A 64 ML/HORA

20

☒ (PREPARACION DE HEMODERIVADOS) PAQUETE GLOBULAR Y PLAQUETAS

☒ (EXAMENES COMPLEMENTARIOS)

☒ (INTERCONSULTA A UCIP)

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310100583

25

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lidia Andrea Estupinan  
ENFERMERA  
REG. 1015-2016-1756133  
A Espinosa LG

30

35

40

45

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 17-AUGUST-2023

Página 1 de 2

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 17/08/2023 17:55

Para : Hospitalización

Médico : RUEDA BARRAGAN FERNANDO  
ENRIQUE

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (1.- INGRESO A CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS)  |          |                          |
|    | 2 (2.- AISLAMIENTO PROTECTOR)  |          |                          |
|    | 3 (.)  |          |                          |
| 15 | 4 (3.- PESO 22.6 KG)   |          |                          |
|    | 5 (4.- TALLA: 113 CM)  |          |                          |
|    | 6 (5.- S. CORPORAL: 0.82 M2)   |          |                          |
|    | 7 (6.- LÍQUIDOS BASEALES: 1540 ML)   |          |                          |
|    | 8 (7.- TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR: 295.95 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS)                     |          |                          |
| 20 | 9 (8.- GASTO ENERGÉTICO BASAL: 44.5 KCAL/KH/24H Y GASTO ENERGÉTICO TOTAL: 66.7 KCAL/KH/24H)    |          |                          |
|    | 10 (.)   |          |                          |
| 25 | 11 (9.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA)  |          |                          |
|    | 12 (MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES)   |          |                          |
|    | 13 (BALANCE HÍDRICO, DENSIDAD URINARIA, PH URINARIO TID)                                       |          |                          |
|    | 14 (CONTROL DE GLICEMIA PRN)   |          |                          |
| 30 | 15 (CABECERA ELEVADA 30 GRADOS)  |          |                          |
|    | 16 (ASEO BUCAL CON CLORHEXIDINA CADA TURNO)  |          |                          |
|    | 17 (BAÑO DIARIO EN CAMA CON PAÑO DE CLORHEXIDINA INDIVIDUAL)                                   |          |                          |
|    | 18 (CUIDADOS DE LA REGIÓN PERIANAL)  |          |                          |
| 35 | 19 (CUIDADOS DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO)  |          |                          |
|    | 20 (.)   |          |                          |
|    | 21 (10.- SOPORTE RESPIRATORIO:)  |          |                          |
|    | 22 (OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO PERMANENTE)   |          |                          |
| 40 | 23 (OBJETIVO DE SPO2 MAYOR A 92%)  |          |                          |
|    | 24 (.)   |          |                          |
|    | 25 (11.- HIDRATACIÓN: (VT: 1320))  |          |                          |
|    | 26 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE POTASIO 20 MEQ PASAR IV A 55 ML/H) |          |                          |
| 45 | 27 (.)   |          |                          |
|    | 28 (12.- DIETA:)   |          |                          |

*16 hrs de M. Quinterilla*  
*22 hrs de M. Quinterilla*

*ya*

*H. Quinterilla Ent*

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Mariana Quintanilla G.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
CL 2200105092

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Viviana Toledo De la C.  
ENFERMERA  
Nº 1995-00-076385

SOLCA  
Lda. Viviana Toledo De la C.  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
0502147911

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 17-AUGUST-2023

Página 2 de 2

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 17/08/2023 17:55

Para : Hospitalización

Médico : RUEDA BARRAGAN FERNANDO  
ENRIQUE

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad             | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------------------|--------------------------|
| 29 | (DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO ACORDE A LA EDAD)  |                      |                          |
| 30 | (DIETA PARA FAMILIAR POR SER PACIENTE MENOR DE 18 AÑOS)  |                      |                          |
| 31 | (.) -  |                      |                          |
| 32 | (13.- INFUSIONES)  |                      |                          |
| 33 | (NINGUNA)  |                      |                          |
| 34 | (.) -  |                      |                          |
| 35 | (14.- MEDICACIÓN: (VT 50))   |                      |                          |
| 36 | (PARACETAMOL 220 MG IV PRN)  |                      |                          |
| 37 | (OMEPRAZOL 25 MG IV QD DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% (VT: 10 ML))   | 18h00<br>n Quantulla |                          |
| 38 | (.) -  |                      |                          |
| 39 | (15.- HEMODERIVADOS:)  | 1                    |                          |
| 40 | (GLÓBULOS ROJOS: 120 ML (5 ML/KG) PASAR 1 ALÍCUOTA CADA 8 HORAS - INFUSIÓN DE 2 HORAS)   | 17h10<br>n Quantulla | 2 Lu de tape<br>02 hs    |
| 41 | (3 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS STAT)   | 16h45<br>n Quantulla |                          |
| 42 | (.) -  |                      |                          |
| 43 | (16.- ESTUDIOS ESPECIALES:)  |                      |                          |
| 44 | (RX DE TÓRAX STAT)   |                      |                          |
| 45 | (.) -  |                      |                          |
| 46 | (17.- EXÁMENES DE LABORATORIO)   |                      |                          |
| 47 | (GASOMETRÍA ARTERIAL, BIOMETRÍA HEMÁTICA, CREATININA, UREA, NA, K, CL, MG, CALCIO, FÓSFORO, TP, TTP, FIBRINÓGENO, B. TOTAL Y PARCIAL, AST. ALT, BILIRRUBINA) |                      |                          |
| 48 | (.) -  |                      |                          |
| 49 | (18.- INTERCONSULTA)   |                      |                          |
| 50 | (SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA)   |                      |                          |
| 51 | (.) -  |                      |                          |
| 52 | (DRA. JENNY MARTÍNEZ - MT UCI - MSP 0502147911)  |                      |                          |
| 53 | (FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729)  |                      |                          |

*n Quantulla*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Leda. Maritza Quantulla G.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
CL 2200105092

*Lu de tape*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Leda Viviana Tape De la C.  
ENFERMERA  
Nro. 1005-00-076305

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Leda Viviana Tape De la C.  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
0502147911

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 18-AUGUST-2023

Página 1 de 2

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 18/08/2023 06:36

Para : Hospitalización

Médico : TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 ~~1~~ (INDICACIONES DE PASE A PISO)  
~~2~~ (PESO: 32KG)  
~~3~~ (TALLA: 127)  
~~4~~ (SC: 1.05)  
~~5~~ (.)
- 15 ~~6~~ (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA  
~~7~~ (SALA:) SALA GENERAL  
~~8~~ (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE  
B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +  
20 CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE  
(SUPERADO) + NEFRONÍA + ANEMIA  
SEVERA (SUPERADA)  
~~9~~ (CONDICION:) ESTABLE  
~~10~~ (ACTITUD:) SEMIFOWLER  
~~11~~ (ALERGIAS:) NINGUNA  
~~12~~ (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)  
25 CADA 6 HORAS  
~~13~~ CURVA TERMICA  
~~14~~ (ACTITUD:) AMBULATORIO  
~~15~~ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)  
PROTOCOLO DE PREVENCION DE  
CAIDAS  
30 ~~16~~ PESO QD  
CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA  
BALANCE HÍDRICO Estricto Y  
DIURESIS CADA TURNO  
~~19~~ OXÍGENO POR CÁNULA NASAL PARA  
MANTENER SATURACIÓN MAYOR A 92%  
35 ~~20~~ (DIETA:) DIETA GENERAL PARA  
NEUTROPENICO PARA LA EDAD  
~~21~~ DIETA PARA FAMILIAR POR SER  
MENOR A 18 AÑOS  
~~22~~ (INFUSIONES:) NINGUNA  
~~23~~ (.)  
40 ~~24~~ (HIDRATACION:)  
~~25~~ DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA  
0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE  
POTASIO 20 MEQ PASAR)  
ADMINISTRAR 55 ML/H (BASALES)  
~~26~~ (.)  
45 ~~27~~ (MEDICACION:)  
~~28~~ (PARACETAMOL) ADMINISTRAR 220 MG  
IV POR RAZONES NECESARIAS

Corte

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Tania Cordero Huila  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTA  
C.I.: 1726684291  
TIC/CD/IFR

ENFERMERA  
C.I.: 1757361801  
C.I.: 1757361801

CC

*Dra. Jenny Martín*  
Dra. Jenny Martín  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
0502147911

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 18-AUGUST-2023

Página 2 de 2

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 18/08/2023 06:36

Para : Hospitalización

Médico : TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

29/ (COTRIMOXAZOL) DAR 7CC VIA ORAL  
CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y  
MIERCOLES

*PD*

30/ (.)

31/ (HEMODERIVADOS) GLÓBULOS ROJOS:  
120 ML (5 ML/KG) PASAR 1  
ALÍCUOTA CADA 8 HORAS  
INTRAVENOSO - INFUSIÓN DE 2  
HORAS (3/3) (10H00 AM)

32/ (ESTUDIOS ESPECIALES:) NINGUNO

33/ (LABORATORIO) BIOMETRIA HEMATICA  
DE CONTROL

34/ (INTERCONSULTAS) NINGUNA

35/ (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

36/ (.)

37/ (DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA  
INTENSIVISTA UCIP - CI:  
0502147911)

38/ (DRA. MARIA BELEN TORRES -  
MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI:  
1716637853)

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Tania Centeno Huic3  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1726684291

*Tentawf*

Lic. Connie Cano Correa  
ENFERMERA  
C.I.: 0955928361  
REG.: 1006-2020-2189166  
*C. Canel*

*R. Juli*  
Lic. Tania Centeno Huic3  
ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1726684291

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 18-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 18/08/2023 22:07

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

10

1 (ADDENDUM)

2 (AISLAMIENTO PROTECTOR)

3 (CUANTIFICAR PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES)

4 (REPONER PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES CON LACTATO  
RINGER ML/ML (PREVIA  
AUTORIZACION MEDICA))

15

5' (DENSIDAD URINARIA EN PROXIMA  
MICCION Y TID)

6 (COMUNICAR NOVEDADES)

20

Lic. Connie Carr. Carr.  
**ENFERMERA**  
C.I.: 0955928361  
REG.: 1006-2020-218214  
R. Quiroga

25

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

30

35

40

45

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 18-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 18/08/2023 17:25

Para : Hospitalización

Médico : NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

1 (ADENDUM DE INDICACIONES.)

2 (.)

3 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA  
0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE  
POTASIO 20 MEQ PASAR)  
ADMINISTRAR INTRAVENOSO A 20  
ML/H (VT: 480 ML)

4 (.)

5 (DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA  
INTENSIVISTA, CI: 1712874880)

6 (DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP -  
MSP 1804623047.)

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Tania Cordero H. (C)  
ENFERMERA DE CUADRO DIRECTO  
C.I.: 1726684291

TTCordero

ENFERMERA  
3361  
1802166  
E. Cordero

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Córar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 19-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 18/08/2023 17:51

Para : Hospitalización

Médico : MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

1 (ADDENDUM)

2 (PESO: 22.6 KG)

3 (CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN  
1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS  
IV STAT Y CADA 8 HORAS

15

4 (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR  
340 MG IV STAT (POSTERIOR A  
EXAMENES)

5 (.)

6 HEMOCULTIVO SVP

20

7 BIOMETRIA + PERFIL INFECCIOSO

Lic. Connie Cano  
ENFERMERA  
C.C. 1757361801

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.N. 3310400583

25

30

35

40

45



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 18-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 18/08/2023 15:54

Para : Hospitalización

Médico : NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 1/ (ADENDUM DE INDICACIONES EN UCIP-)
- 2/ (.)
- 3/ (REPONER PERDIDAS POR DIARREA AL 100% CON LACTATO RINGER INTRAVENOSO.)
- 15 4/ (COPROPARASITARIO + PMN + SOH (PENDIENTE RESULTADO))
- 5/ (RESTO MANTENER INDICACIONES PRESCRITAS)
- 6/ (.)
- 20 7/ (DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880)
- 8/ (DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047.)

*Rosendo*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
CI: 1712874880

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Tania Centeno Huilca  
ENFERMERA DE CUADRO DIRECTO  
C.I.: 1726684291  
*TURKUB*

*Correa*  
Lic. Connie  
ENFERMERA  
C.I.: 1757361801  
*Cal el*

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 19-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 19/08/2023 21:54

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 | (ADDENDUM)   |  |  |
| 2 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN<br>40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV EN<br>ESTE MOMENTO Y CADA DIA |  |  |
| 3 | (SALMETEROL + FLUTICASONA<br>AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG                                       |  |  |
| 4 | REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS  |  |  |
| 5 | COMUNICAR SI HAY FIEBRE  |  |  |

Leda. JONATHAN SILVA

CI: 1725103129

ENFERMERA

Reg. Senescyt: 1005-2020-218187

Silva Ent.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1005-0577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 19-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 19/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 ☒ (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA)
- 11 ☒ (PESO: 32KG)
- 12 ☒ (TALLA: 127)
- 13 ☒ (SC: 1.05)
- 14 ☒ (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA
- 15 ☒ (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR
- 16 ☒ (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE  
B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +  
CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE  
(SUPERADO) + NEFRONÍA + ANEMIA  
SEVERA (SUPERADA)
- 20 ☒ (CONDICION:) ESTABLE
- 21 ☒ (ACTITUD:) SEMIFOWLER
- 22 ☒ (ALERGIAS:) NINGUNA
- 23 ☒ (CONTROL DE SIGNOS VITALES:) CADA 6 HORAS
- 25 ☒ CURVA TERMICA
- 26 ☒ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS
- 27 ☒ PESO QD
- 28 ☒ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA
- 30 ☒ BALANCE HÍDRICO Estricto Y DIURESIS CADA TURNO
- 31 ☒ OXÍGENO POR CÁNULA NASAL PARA MANTENER SATURACIÓN MAYOR A 92%
- 32 ☒ CUANTIFICAR PERDIDAS GASTROINTESTINALES
- 35 ☒ REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA)
- 36 ☒ DENSIDAD URINARIA EN PROXIMA MICCION Y TID
- 40 ☒ CUIDADOS DE PACIENTE TROMBOCITOPENICO
- 41 ☒ (.)
- 42 ☒ (DIETA:) DIETA GENERAL PARA NEUTROPENICO PARA LA EDAD
- 43 ☒ DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS
- 45 ☒ (.)
- 46 ☒ (HIDRATACION:)

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 176069577

Lcda. Johanna Silva  
CI: 1725103129  
ENFERMERA  
Reg. Senescyt 1005-2020-218405

FORM.005

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

Lcda. En Enfermería  
Reg. Senescyt 1016-2020-2180405

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 19-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 19/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- ✓ 27 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA  
0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE  
POTASIO 20 MEQ PASAR)  
ADMINISTRAR 55 ML/H (BASALES)
- ✓ 28 (.)
- ✓ 29 (MEDICACION:)
- ✓ 30 (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR  
340 MG IV PRN PREVIA  
AUTORIZACION MEDICA
- ✓ 31 (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)  
DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS  
LUNES, MARTES Y MIERCOLES
- ✓ 32 (CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN  
1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS  
IV CADA 8 HORAS (D1)
- ✓ 33 (SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25mcg+250mcg (120  
DOSIS)  
) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12  
HORAS
- ✓ 34 (ESTUDIOS ESPECIALES:) REVISION  
DIARIA DE HEMOCULTIVO
- ✓ 35 (LABORATORIO) NINGUNO
- ✓ 36 (INTERCONSULTAS) NINGUNA
- ✓ 37 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES
- ✓ 38 (.) SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lorena Hunez R.  
ENFERMERA  
MSP: 1204679250
- ✓ 39 (.)

Lcda. Johanna Silva V  
CI: 1725103129  
ENFERMERA  
Reg. Senescyt 1005-2020-21810-  
J. Silva

Jacqueline Gallardo R.  
Lcda. En Enfermería  
Senescyt: 1016-2020-2183405  
J. Gallardo

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airlis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1780681577

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 20-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 20/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------|--------------------------|
| 10 | 1 / (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA)   |          |                          |
|    | 2 / (PESO: 32KG)   |          |                          |
|    | 3 / (TALLA: 127)   |          |                          |
|    | 4 / (SC: 1.05)   |          |                          |
| 15 | 5 / (ADMISION:) ONCOPEDIATRIA  |          |                          |
|    | 6 / (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR  |          |                          |
|    | 7 / (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)   |          |                          |
| 20 | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE<br>B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +<br>CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE<br>(SUPERADO) + NEFRONÍA + ANEMIA<br>SEVERA (SUPERADA) |          |                          |
|    | 8 / (CONDICION:) ESTABLE   |          |                          |
|    | 9 / (ACTITUD:) SEMIFOWLER  |          |                          |
|    | 10 / (ALERGIAS:) NINGUNA   |          |                          |
| 25 | 11 / (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)  |          |                          |
|    | CADA 6 HORAS   |          |                          |
|    | 12 / CURVA TERMICA   |          |                          |
|    | 13 / (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)   |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE<br>CAIDAS   |          |                          |
|    | 14 / PESO QD   |          |                          |
| 30 | 15 / CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA  |          |                          |
|    | 16 / BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y<br>DIURESIS CADA TURNO   |          |                          |
|    | 17 / CUANTIFICAR PERDIDAS<br>GASTROINTESTINALES  |          |                          |
|    | 18 / REPONER PERDIDAS<br>GASTROINTESTINALES CON LACTATO  |          |                          |
| 35 | RINGER ML/ML (PREVIA<br>AUTORIZACION MEDICA)   |          |                          |
|    | 19 / DENSIDAD URINARIA EN PROXIMA<br>MICCION Y TID   |          |                          |
|    | 20 / CUIDADOS DE PACIENTE<br>TROMBOCITOPENICO  |          |                          |
| 40 | 21 / ( )   |          |                          |
|    | 22 / (DIETA:) DIETA GENERAL PARA<br>NEUTROPENICO PARA LA EDAD  |          |                          |
|    | 23 / DIETA PARA FAMILIAR POR SER<br>MENOR A 18 AÑOS  |          |                          |
|    | 24 / ( )   |          |                          |
| 45 | 25 / (HIDRATACION:)  |          |                          |

*cul*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003-0037.7

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Jovana Ramos  
ENFERMERA COORDINADORA  
C.I.: 172282-912

*S Gordon*  
Leda, Silvia Gordon  
ENFERMERA  
C.I.: 172282-912  
REG. 1003-2019-1082667

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Josefina Miranda  
ENFERMERA  
C.I.: 172282-912  
REG. 1003-2019-1082667

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 20-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 20/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

- |    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 26 | DEXTOSA EN SOLUCIÓN SALINA<br>0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE<br>POTASIO 20 MEQ PASAR)<br>ADMINISTRAR 55 ML/H (BASALES)             |  |  |
| 27 | (.)   |  |  |
| 28 | (MEDICACION:)   |  |  |
| 29 | PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE<br>10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR<br>340 MG IV PRN PREVIA<br>AUTORIZACION MEDICA                |  |  |
| 30 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +<br>TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)<br>DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS<br>LUNES, MARTES Y MIERCOLES |  |  |
| 31 | CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN<br>1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS<br>IV CADA 8 HORAS (D2)  |  |  |
| 32 | SALMETEROL + FLUTICASONA<br>AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG<br>ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12<br>HORAS                                    |  |  |
| 33 | OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN<br>40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV<br>CADA DIA   |  |  |
| 34 | (ESTUDIOS ESPECIALES:) REVISION<br>DIARIA DE HEMOCULTIVO  |  |  |
| 35 | (LABORATORIO) NINGUNO   |  |  |
| 36 | (INTERCONSULTAS) NINGUNA  |  |  |
| 37 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES   |  |  |
| 38 | (.)   |  |  |
| 39 | (.)   |  |  |

*S. Gordon*  
Ceda. Silvia Gordon  
ENFERMERA  
C.I. 1722517255  
REG. 1005-2019-2082667

*Valencia*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1503-05717

*Valencia*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1503-05717

*Valencia*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1503-05717

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Página 1 de :

**Clasificación : CA.**

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

**Para : Hospitalización**

**Enfermera :**

**Cantidad Registro de cumplimiento**

*GRS*  
SENA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Enrique Villanueva  
MAIO - ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674664

SOLCANUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1600575.219

**BOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
 Lic. Carmen Sánchez V.  
 E. 2ª AERA CUIDADO DIRECTO  
 M.P. Libro 15 Folio 151 N° 493

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha 21-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 21/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

| #  | Prescripción  | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|---|----------|--------------------------|
| 27 | (.)   |          |                          |
| 28 | (MEDICACION:)   |          |                          |
| 29 | PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE<br>10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR<br>340 MG IV PRN PREVIA<br>AUTORIZACION MEDICA                |          |                          |
| 30 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +<br>TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)<br>DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS<br>LUNES, MARTES Y MIERCOLES |          |                          |
| 31 | CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN<br>1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS<br>IV CADA 8 HORAS (D3)  |          |                          |
| 32 | (SALMETEROL + FLUTICASONA<br>AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG<br>) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12<br>HORAS                                 |          |                          |
| 33 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN<br>40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV<br>CADA DIA  |          |                          |
| 34 | (ESTUDIOS ESPECIALES:) REVISION<br>DIARIA DE HEMOCULTIVO  |          |                          |
| 35 | (LABORATORIO) CONTROL DE<br>EXAMENES HOY 21/08/23   |          |                          |
| 36 | (INTERCONSULTAS) NINGUNA  |          |                          |
| 37 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES   |          |                          |
| 38 | (.)   |          |                          |
| 39 | (.)   |          |                          |

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Carmen Sanchez V.  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
MSP: Libro 15 Folio 151 N° 493

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
Médico Asistente  
C.I.: 1710674464

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lirky Villanueva  
HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 22/08/2023 15:42

Para : Hospitalización

Médico : MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 / 1 (ADDENDUM)
- 2 / 2 ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30  
ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML  
+ LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2  
ML) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES  
CADA 6 HORAS
- 15 / 3 (LAVADOS NAALES CON SS 0.9%  
CADA 12 HORAS Y PRN)

*Amey*  
Leda Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
CI. 172480144-2

20

*Ivan*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilanes G.  
ENFERMERO  
MSP: 024209446-7

25

*Gema*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.L. 1310400363

30

35

40

45

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 21/08/2023 22:52

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 1 (ADENDUM)  
2 (PESO: 22.5 KG)  
3 (TALLA: 127)  
4 (CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS)  
PASAR CONCENTRADO DE GLOBULOS  
ROJOS IV 330 ML EN DOS HORAS  
5 (CONCENTRADO DE PLAQUETAS) PASAR  
IV STAT EN BOLO PREVIO A  
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lorena Núñez R.  
ENFERMERA  
MSP: 1204679250

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1718849522

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 22/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| #  | Prescripción  | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|---|----------|--------------------------|
| 10 | 1/ <del>INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA</del>  |          |                          |
|    | 2/ <del>PESO: 23 KG</del>   |          |                          |
|    | 3/ <del>TALLA: 127</del>  |          |                          |
|    | 4/ <del>SC: 0.90</del>  |          |                          |
|    | 5/ <del>ADMISION:) ONCOPEDIATRIA</del>  |          |                          |
| 15 | 6/ <del>SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR</del>  |          |                          |
|    | 7/ <del>DIAGNOSTICO ONCOLOGICO</del>  |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE  |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +   |          |                          |
|    | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE  |          |                          |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL   |          |                          |
| 20 | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA)  |          |                          |
|    | 8/ <del>CONDICION:) ESTABLE</del>   |          |                          |
|    | 9/ <del>ACTITUD:) SEMIFOWLER</del>  |          |                          |
|    | 10/ <del>ALERGIAS:) NINGUNA</del>   |          |                          |
|    | 11/ <del>CONTROL DE SIGNOS VITALES:) CADA 6 HORAS</del>   |          |                          |
| 25 | 12/ <del>CURVA TERMICA</del>  |          |                          |
|    | 13/ <del>CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS</del>   |          |                          |
|    | 14/ <del>PESO QD</del>  |          |                          |
|    | 15/ <del>CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA</del>   |          |                          |
| 30 | 16/ <del>BALANCE HÍDRICO Estricto Y DIURESIS CADA TURNO</del>   |          |                          |
|    | 17/ <del>CUANTIFICAR PERDIDAS GASTROINTESTINALES</del>  |          |                          |
|    | 18/ <del>REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA)</del>                                  |          |                          |
| 35 | 19/ <del>DENSIDAD URINARIA EN PROXIMA MICCION Y TID</del>   |          |                          |
|    | 20/ <del>CUIDADOS DE PACIENTE TROMBOCITOPENICO</del>  |          |                          |
| 40 | 21/ <del>DIETA:) DIETA GENERAL PARA NEUTROPENICO PARA LA EDAD</del>   |          |                          |
|    | 22/ <del>DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS</del>  |          |                          |
|    | 23/ <del>DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS</del>  |          |                          |
|    | 24/ <del>DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS</del>  |          |                          |
| 45 | 25/ <del>HIDRATACION:) DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE POTASIO 20 MEQ PASAR) ADMINISTRAR 55 ML/H (BASEALES)</del> |          |                          |

*SOLCA*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1710674464

*Kevin Pinto*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1710674464

FORM.005

Lcda. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
C.I. 172483144-2

Lic. Ivan Gavilanes G.  
ENFERMERO  
MSP: 026708456-2

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 22/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

27 / (.)

28 (MEDICACION:)

29 (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
/ 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR  
340 MG IV PRN PREVIA  
AUTORIZACION MEDICA

30 (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)  
DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS  
LUNES, MARTES Y MIERCOLES

31 (CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN  
1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS  
IV CADA 8 HORAS (D4)

32 (SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG  
) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12  
HORAS

33 (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN  
40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV  
CADA DIA

34 (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22  
MG IV PRN PREVIA AUTORIZACIÓN  
MEDICA

35 (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE  
2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4  
MG IV PREVIO A TRAMADOL

36 / (.)

37 (ESTUDIOS ESPECIALES:) REVISION  
DIARIA DE HEMOCULTIVO

38 (LABORATORIO) NINGUNO

39 (INTERCONSULTAS) NINGUNA

40 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

41 / (.)

Lcda. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
CI. 172489144-2

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilanez G.  
ENFERMERO  
MSP: 020208458-2

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
CI. 1757361801

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lina Llanusa  
HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 22/08/2023 09:23

Para : Hospitalización


Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO


Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 | (ADENDUM RETROSPECTIVO)  |  |  |
| 2 | (PESO: 22.5 KG)  |  |  |
| 3 | (TALLA: 127 CM)  |  |  |
| 4 | (CONCENTRADO DE PLAQUETAS) PASAR<br>IV STAT 2 CONCENTRADOS<br>PLAQUETARIOS EN BOLO PREVIO A<br>CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS<br>(AYER) |  |  |

  
Lcda. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
C.I. 172480144-2

  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1745849522

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 22-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 22/08/2023 01:57

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

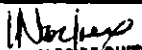
10

1 (ADENDUM)


2 (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22  
MG IV STAT Y PRN PREVIA  
AUTORIZACIÓN MEDICA

15

3 (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE  
2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG  
IV STAT PREVIO A TRAMADOL

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

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO PRESIDENTE

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

20

25

30

35

40

45

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 23-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 23/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción                       | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA) |          |                          |
|    | 2 (PESO: 23 KG)                    |          |                          |
|    | 3 (TALLA: 127)                     |          |                          |
|    | 4 (SC: 0.90)                       |          |                          |
| 15 | 5 (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA        |          |                          |
|    | 6 (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR    |          |                          |
|    | 7 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)         |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE   |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +        |          |                          |
|    | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE     |          |                          |
| 20 | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL    |          |                          |
|    | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA)         |          |                          |
|    | 8 (CONDICION:) ESTABLE             |          |                          |
|    | 9 (ACTITUD:) SEMIFOWLER            |          |                          |
|    | 10 (ALERGIAS:) NINGUNA             |          |                          |
|    | 11 (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)    |          |                          |
| 25 | CADA 6 HORAS                       |          |                          |
|    | 12 CURVA TERMICA                   |          |                          |
|    | 13 (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)       |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCION DE         |          |                          |
|    | CAIDAS                             |          |                          |
|    | 14 PESO QD                         |          |                          |
| 30 | 15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA    |          |                          |
|    | 16 BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y      |          |                          |
|    | DIURESIS CADA TURNO                |          |                          |
|    | 17 CUANTIFICAR PERDIDAS            |          |                          |
|    | GASTROINTESTINALES                 |          |                          |
|    | 18 REPONER PERDIDAS                |          |                          |
| 35 | GASTROINTESTINALES CON LACTATO     |          |                          |
|    | RINGER ML/ML (PREVIA               |          |                          |
|    | AUTORIZACION MEDICA)               |          |                          |
|    | 19 DENSIDAD URINARIA TID           |          |                          |
|    | 20 CUIDADOS DE PACIENTE            |          |                          |
|    | TROMBOCITOPENICO                   |          |                          |
| 40 | 21 (.)                             |          |                          |
|    | 22 (DIETA:) DIETA PARA PACIENTE    |          |                          |
|    | NEUTROPENICO + DIETA PARA          |          |                          |
|    | FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS   |          |                          |
|    | 23 (HIDRATACION:)                  |          |                          |
|    | 24 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA    |          |                          |
|    | 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE        |          |                          |
| 45 | POTASIO 20 MEQ PASAR)              |          |                          |
|    | ADMINISTRAR 55 ML/H IV (BASALES)   |          |                          |
|    | 25 (.)                             |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
MEDIC  
C.I.: 1757361801

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

FORM.005

Jacqueline Gallegos R.  
Lda. En Enfermería  
Reg. Senescyt 1016-2020-2180406

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

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 23-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 23/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #   | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|-----|--|----------|--------------------------|
| 126 | (MEDICACION:)  |          |                          |
| 127 | (CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN<br>1000 MG) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS<br>IV CADA 8 HORAS (D5)  |          |                          |
| 128 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN<br>INYECTABLE 150 mg/ml (4 ml))<br>ADMINISTRAR 230 MG IV STAT Y<br>CADA 6 HORAS (D 1)   |          |                          |
| 129 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE<br>10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR<br>340 MG IV PRN PREVIA<br>AUTORIZACION MEDICA  |          |                          |
| 130 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +<br>TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)<br>DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS<br>LUNES, MARTES Y MIERCOLES                           |          |                          |
| 131 | (SALMETEROL + FLUTICASONA<br>AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG<br>) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS<br>CON INHALOCAMARA  |          |                          |
| 132 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN<br>40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV<br>CADA DIA   |          |                          |
| 133 | (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE<br>50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22<br>MG IV CADA 8 HORAS PREVIA A LAS<br>COMIDAS   |          |                          |
| 134 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE<br>2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG<br>IV PREVIO A TRAMADOL   |          |                          |
| 135 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30<br>ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML<br>+ LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2<br>ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES<br>CADA 6 HORAS |          |                          |
| 136 | (.)  |          |                          |
| 137 | (ESTUDIOS ESPECIALES:) LECTURA<br>DIARIA DE HEMOCULTIVO  |          |                          |
| 138 | (LABORATORIO) NINGUNO  |          |                          |
| 139 | (INTERCONSULTAS) NINGUNA   |          |                          |
| 140 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES  |          |                          |
| 141 |  |          |                          |

*Jacqueline Gallagos R.*  
Lda. En Enfermería  
Reg. Senescyt 1016-2020-2180485  
JGallagosR.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MEDICO ENFERMERA  
C.I.: 1757361801

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 24-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 24/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 1/ (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA)  
2/ (PESO: 23 KG)  
3/ (TALLA: 127)  
4/ (SC: 0.90)  
5/ (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA  
15 6/ (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR  
7/ (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE  
B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +  
CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE  
(SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL  
20 + ANEMIA SEVERA (SUPERADA)  
8/ (CONDICION:) ESTABLE  
9/ (ACTITUD:) SEMIFOWLER  
10/ (ALERGIAS:) NINGUNA  
11/ (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)  
CADA 6 HORAS  
25 12/ CURVA TERMICA  
13/ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)  
PROTOCOLO DE PREVENCION DE  
CAIDAS  
14/ PESO QD  
15/ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA  
30 16/ BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y  
DIURESIS CADA TURNO  
17/ CUANTIFICAR PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES  
18/ REPONER PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES CON LACTATO  
35 RINGER ML/ML (PREVIA  
AUTORIZACION MEDICA)  
19/ DENSIDAD URINARIA TID  
20/ CUIDADOS DE PACIENTE  
TROMBOCITOPENICO  
21/ (.)  
40 22/ (DIETA:) DIETA PARA PACIENTE  
NEUTROPENICO + DIETA PARA  
FAMILIAR POR SER MENOR A 18 AÑOS  
23/ (HIDRATACION:)  
24/ (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA  
0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE  
45 POTASIO 20 MEQ PASAR)  
ADMINISTRAR 55 ML/H IV (BASALES)  
8.8 MEQ/NA  
25 (.)

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
SERVIO-ONCOLOGIA PED ATEL  
C.I.: 1710674464

*[Handwritten Signature]*  
Jacqueline Gallegos R.  
Cada. EN Enfermería  
Reg. Sinescyl 1016-2120-2166-08

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airlis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1760861372

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
LIC. SEBASTIAN GONZALEZ BUSTILLOS  
ENFERMERA  
NESP: LIMA 18 PAGO 18 07 40

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Luis Escobar  
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 0202489324

**Fecha** 24-AUGUST-2023

Página 2 de :

**Cédula : 1757361801**

Clasificación : CA.

**BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN**

**Para : Hospitalización**

**Médico : TABLADA SOSA AIRELIS**

**Enfermera :**

# Prescripción

**Cantidad Registro de cumplimiento**

126 (MEDICATION:)

✓ 7 ✓ MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN  
1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV  
(CADA 8 HORAS (D1)

128 (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230  
MG IV OD (D1)

289 PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR  
340 MG IV PRN PREVIA  
AUTORIZACION MEDICA

36 COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200)  
DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS  
LUNES, MARTES Y MIERCOLES

41 / SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG  
/ REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS  
/ CON INHALOCAMARA

32 / OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN  
40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV  
CADA DIA

12/ (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22  
MG IV CADA 8 HORAS PREVIA A LAS  
COMIDAS

~~24~~ (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE  
2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG  
IV PREVIO A TRAMADOL

85/ (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30  
ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML  
+ LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2  
ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES  
/ CADA 6 HORAS

36 CLINDAMICINA SOLUCIÓN  
INYECTABLE 150 mg/ml (4 ml))  
ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6  
HORAS (D2)

27 (ESTUDIOS ESPECIALES:) LECTURA  
DIARIA DE HEMOCULTIVO

98 (LABORATORIO) NINGUNO

38 (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA

40 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

44 *Serguani*  
BOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Sebastiana Caizaguano P.  
ENFERMERA  
MAR: Libro 10 Folio 13, 14

**Jacqueline Gallagos R.**  
Lcda. En Enfermeria  
Reg. Sinescyt 1016-2020-2166446  
JGallagosGm

BOLCA NUCLEO DE QUITO  
Cdo. Luis Escobar  
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 0202489324

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airlis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1760681577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 24-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 24/08/2023 01:16

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 10 *1/5*  
1 (ADNDUM INDICACIONES)  
2 (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN  
1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV  
STAT Y LUEGO CADA 8 HORAS  
3 (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 270  
15 MG IV STAT Y LUEGO 230 MG IV QD  
4 RX DE TORAX STAT *ya*  
5 (DESCONTINUAR CEFEPIME)

20

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

25

30

35

40

45

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
Médico Residente  
C.I.: 1720001577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha : 24-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 24/08/2023 12:07

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

- 5
- 10
- 15
- 20
- 25
- 30
- 35
- 40
- 45
- ✓ (ADENDUM)
  - ✓ (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE  
50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22  
MG IV PRN PREVIA AUTORIZACIÓN  
MEDICA
  - ✓/✓ DESCARTAR INDICACIÓN PREVIA
  - ✓/✓ (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ml))  
ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL STAT  
Y CADA 12 HORAS

Jacqueline Gallegos R.  
Lda. En Enfermería  
R.C. 1016-2020-2180406

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Sebastian Calzaguano-R.  
ENFERMERA  
Mód. Libre 19 Págs 19 de 40

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Luis Escobar  
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO  
C.I. 0202489324

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 17-2049522

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Leina  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 24-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 24/08/2023 15:01

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

(ADENDUM)

(ENFERMERIA) FAVOR MEDIR

PERIMETOR ABDOMINAL STAT Y CADA

4 HORAS Y REPORTAR

(DIETA) NPO + DIETA PARA

FAMILIAR POR SER MENOR DE 18

AÑOS

COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Soledad Caldera  
ENFERMERA  
Módulo 18 hasta 18 H

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Ldo. Luis Escobar  
ENFERMERO CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 0202489324

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1718049622

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 25-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 25/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción                        | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|-------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1/ (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA) |          |                          |
|    | 2/ PESO: 23 KG)                     |          |                          |
|    | 3/ TALLA: 127)                      |          |                          |
|    | 4/ (SC: 0.90)                       |          |                          |
| 15 | 5/ (ADMISION:) ONCOPEDIATRIA        |          |                          |
|    | 6/ (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR    |          |                          |
|    | 7/ (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)         |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE    |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +         |          |                          |
| 20 | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE      |          |                          |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL     |          |                          |
|    | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA)          |          |                          |
|    | 8/ (CONDICION:) ESTABLE             |          |                          |
|    | 9/ (ACTITUD:) SEMIFOWLER            |          |                          |
|    | 10/ (ALERGIAS:) NINGUNA             |          |                          |
|    | 11/ (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)    |          |                          |
| 25 | CADA 6 HORAS                        |          |                          |
|    | 12/ CURVA TERMICA                   |          |                          |
|    | 13/ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)       |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCION DE          |          |                          |
|    | CAIDAS                              |          |                          |
|    | 14/ PESO QD                         |          |                          |
| 30 | 15/ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA    |          |                          |
|    | 16/ BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y      |          |                          |
|    | DIURESIS CADA TURNO                 |          |                          |
|    | 17/ CUANTIFICAR PERDIDAS            |          |                          |
|    | GASTROINTESTINALES                  |          |                          |
|    | 18/ FAVOR MEDIR PERIMETOR ABDOMINAL |          |                          |
| 35 | STAT Y CADA 4 HORAS Y REPORTAR      |          |                          |
|    | 19/ DENSIDAD URINARIA TID           |          |                          |
|    | 20/ CUIDADOS DE PACIENTE            |          |                          |
|    | TROMBOCITOPENICO                    |          |                          |
|    | 21/ (.)                             |          |                          |
|    | 22/ (DIETA:) NPO + DIETA PARA       |          |                          |
| 40 | FAMILIAR POR SER MENOR DE 18        |          |                          |
|    | AÑOS                                |          |                          |
|    | 23/ (HIDRATACION:)                  |          |                          |
|    | 24/ (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA    |          |                          |
|    | 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE         |          |                          |
|    | POTASIO 20 MEQ) ADMINISTRAR 55      |          |                          |
| 45 | ML/H IV (BASALES) 8.8 MEQ/NA        |          |                          |

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
HEMATO-ONCOLOGIA-REO  
C.I.: 1710674464

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguan  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1726329591

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Ivan Gavilano C  
ENFERMERO  
C.I.: 0207004567

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Josselyn Ramos  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 172864913

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Sc. Esthela Caceres  
ENFERMERA  
MOP: Libro 99 Folio 15 M. 4

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha 25-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 25/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción  | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|---|----------|--------------------------|
| 25 | (COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ml) REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA) |          |                          |
| 26 | (MEDICACION:)   |          |                          |
| 27 | (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV CADA 8 HORAS (D2)   |          |                          |
| 28 | (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA DIA (D2)  |          |                          |
| 29 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D3)   |          |                          |
| 30 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 340 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION MEDICA  |          |                          |
| 31 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES                                   |          |                          |
| 32 | (SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG ) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA  |          |                          |
| 33 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA DIA  |          |                          |
| 34 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG IV CADA 8 HORAS   |          |                          |
| 35 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS            |          |                          |
| 36 | (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)                          |          |                          |
| 37 | (ESPECIALES:) LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO   |          |                          |
| 38 | (LABORATORIO) NINGUNO   |          |                          |
| 39 | (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA  |          |                          |

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
Médico Residente  
HERNANDEZ-ONCOLOGIA PEDIATRA  
C.I. 1710674464

*[Handwritten Signature]*

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilanez C.  
ENFERMERO  
MSP: 020704456-7

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Josselyn Ramos  
ENFERMERA  
MSP: 020704456-7

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
Médico Residente  
C.I. 1725442314

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Sebastian Caizaguano P  
ENFERMERA  
MSP: 020704456-7

**Fecha:** 25-AUGUST-2023

H. C. : 269064

**Cédula : 1757361801**

Clasificación : CA.

## Paciente

**BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN**

**Fecha : 25/08/2023 00:00**

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

**Enfermera :**

## # Prescripción

**Cantidad Registro de cumplimiento**

40 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

41

NUCLEO DE CUI  
 LIC. Ivan Gavilanez C.  
 ENFERMERO  
 MSP: 02028456-2

ENT-020208-  
HSP: 020208-  
1. General

1000021460  
SOLICITUD DE VISA  
Leda Josselyn Ramos  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 1722864913

Social Co.  
SCLL NUCLEO 101.  
Lic. Sebastiana Calzaguano  
ENFERMERA  
MSP: Libro 19 Folio 250C 4

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Dra. Gissela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

**SOLCA NUCLEO DE CUSTO**  
Dra. Gisela  
**MEDICO**  
C.I.: 172502001

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dra. LINDA LILIA RIVERA  
 HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA  
 C.I.: 1710674464



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 26-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 26/08/2023 19:28

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

1 ~~(ADENUDM INDICACION)~~

2 (,) FAVOR TOMAR GLICEMIA CAPILAR  
22H00 Y PREPANDRIAL 06H00

15

*S. Gordon*  
Lcda. Sifra Gordon  
ENFERMERA  
C.I. 172531725  
REG. 1005-2018-2082667

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

20

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

25

30

35

40

45

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 26-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 26/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

- |    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 10 | 1/ (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA)  |  |  |
|    | 2/ (PESO: 23 KG)   |  |  |
|    | 3/ (TALLA: 127)  |  |  |
|    | 4/ (SC: 0.90)  |  |  |
|    | 5/ (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA   |  |  |
| 15 | 6/ (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR   |  |  |
|    | 7/ (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)  |  |  |
|    | LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE   |  |  |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +  |  |  |
|    | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE   |  |  |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL  |  |  |
| 20 | 8/ ANEMIA SEVERA (SUPERADA)  |  |  |
|    | 9/ (CONDICION:) ESTABLE  |  |  |
|    | 10/ (ACTITUD:) SEMIFOWLER  |  |  |
|    | 11/ (ALERGIAS:) NINGUNA  |  |  |
|    | 12/ (CONTROL DE SIGNOS VITALES:) CADA 6 HORAS  |  |  |
| 25 | 13/ CURVA TERMICA  |  |  |
|    | 14/ (CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS  |  |  |
|    | 15/ PESO QD  |  |  |
|    | 16/ CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA   |  |  |
| 30 | 17/ BALANCE HÍDRICO Estricto Y DIURESIS CADA TURNO   |  |  |
|    | 18/ CUANTIFICAR PERDIDAS GASTROINTESTINALES  |  |  |
|    | 19/ FAVOR MEDIR PERIMETOR ABDOMINAL STAT Y CADA 4 HORAS Y REPORTAR   |  |  |
| 35 | 20/ DENSIDAD URINARIA TID  |  |  |
|    | 21/ CUIDADOS DE PACIENTE TROMBOCITOPENICO  |  |  |
|    | 22/ (DIETA:) DIETA LÍQUIDA AMPLIA + DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS   |  |  |
| 40 | 23/ (HIDRATACION:)   |  |  |
|    | 24/ (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE POTASIO 20 MEQ) ADMINISTRAR 55 ML/H IV (BASALES) 8.8 MEQ/NA |  |  |

45

Lcda. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
C.I. 172480144-2

Lcda. Silvia Gordon  
ENFERMERA  
C.I. 1722517255  
REG. 1005-2019-2082667

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 17-3249522

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 26-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 26/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| #  | Prescripción  | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|---|----------|--------------------------|
| 25 | (COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ml) REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA) |          |                          |
| 26 | (MEDICACION:)   |          |                          |
| 27 | (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV CADA 8 HORAS (D3)   |          |                          |
| 28 | (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA DIA (D3)  |          |                          |
| 29 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D4)   |          |                          |
| 30 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 340 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION MEDICA  |          |                          |
| 31 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES                                   |          |                          |
| 32 | (SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG ) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA  |          |                          |
| 33 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA DIA  |          |                          |
| 34 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG IV CADA 8 HORAS   |          |                          |
| 35 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS            |          |                          |
| 36 | (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)                          |          |                          |
| 37 | (.)   |          |                          |
| 38 | (ESPECIALES:) LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO   |          |                          |
| 39 | (LABORATORIO) MAPA  |          |                          |
| 40 | (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA  |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 173349522

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

FORM.005

Lcd. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
CI. 172480144-2  
Amay

Lcd. Silvia Gordon  
ENFERMERA  
CI. 172552755  
REG. 1005-2019-2042667  
Gordon

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 26-AUGUST-2023

Página 3 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 26/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

41 IC. DR RENE VICUÑA PARA MAPA

42 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

43  
Lcda. Andrea Pillajo  
ENFERMERA  
CI. 172480144-2  
*Andrea*

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1774914522

*[Signature]*  
Lcda. Silvia Gordon  
ENFERMERA  
CI. 1727517255  
REG. 1003-2019-2082667

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I. 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 27-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 27/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

| #  | Prescripción                       | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA) |          |                          |
|    | 2 (PESO: 23 KG)                    |          |                          |
|    | 3 (TALLA: 127)                     |          |                          |
|    | 4 (SC: 0.90)                       |          |                          |
| 15 | 5 (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA        |          |                          |
|    | 6 (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR    |          |                          |
|    | 7 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)         |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE   |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +        |          |                          |
|    | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE     |          |                          |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL    |          |                          |
| 20 | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA)         |          |                          |
|    | 8 (CONDICION:) ESTABLE             |          |                          |
|    | 9 (ACTITUD:) SEMIFOWLER            |          |                          |
|    | 10 (ALERGIAS:) NINGUNA             |          |                          |
|    | 11 (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)    |          |                          |
|    | CADA 6 HORAS                       |          |                          |
| 25 | 12 CURVA TERMICA                   |          |                          |
|    | 13 (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)       |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE         |          |                          |
|    | CAIDAS                             |          |                          |
|    | 14 PESO QD                         |          |                          |
|    | 15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA    |          |                          |
| 30 | 16 BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y      |          |                          |
|    | DIURESIS CADA TURNO                |          |                          |
|    | 17 CUANTIFICAR PERDIDAS            |          |                          |
|    | GASTROINTESTINALES                 |          |                          |
|    | 18 FAVOR MEDIR PERIMETOR ABDOMINAL |          |                          |
|    | STAT Y CADA 4 HORAS Y REPORTAR     |          |                          |
| 35 | 19 DENSIDAD URINARIA TID           |          |                          |
|    | 20 CUIDADOS DE PACIENTE            |          |                          |
|    | TROMBOCITOPENICO                   |          |                          |
|    | 21 (.)                             |          |                          |
|    | 22 (DIETA:) DIETA LÍQUIDA AMPLIA + |          |                          |
|    | DIETA PARA FAMILIAR POR SER        |          |                          |
| 40 | MENOR DE 18 AÑOS                   |          |                          |
|    | 23 (HIDRATACION:)                  |          |                          |
|    | 24 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA    |          |                          |
|    | 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE        |          |                          |
|    | POTASIO 20 MEQ) ADMINISTRAR 55     |          |                          |
|    | ML/H IV (BASALES) 8.8 MEQ/NA       |          |                          |

45

**Leda. Johanna Silva V.**  
CI: 1725103129  
ENFERMERA  
Reg. Senescyt: 1005202011

*I. Gavilanez C.*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilanez C.  
ENFERMERO  
MSP: 020208456-2

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Loma  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1750664577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 27-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 27/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

- |    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 25 | (COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ml) REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA) |  |  |
| 26 | (MEDICACION:)   |  |  |
| 27 | (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV CADA 8 HORAS (D4)   |  |  |
| 28 | (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA DIA (D4)  |  |  |
| 29 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D5)   |  |  |
| 30 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 340 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION MEDICA  |  |  |
| 31 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES                                   |  |  |
| 32 | (SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG ) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA  |  |  |
| 33 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA DIA  |  |  |
| 34 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG IV CADA 8 HORAS   |  |  |
| 35 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS            |  |  |
| 36 | (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)                          |  |  |
| 37 | (.)   |  |  |
| 38 | (ESPECIALES:) LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO   |  |  |
| 39 | (LABORATORIO) EXAMENES DE CONTROL HOY 27/08/23  |  |  |
| 40 | (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA  |  |  |

FORM.005

Lic. Johanna Silva V.

CI: 1725103129

ENFERMERA

Reg. Senescyt 1005-2020-0181823

Lic. Iván Gavilán G.  
ENFERMERO  
MSP: 020208456-2

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airlis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1780684577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 27-AUGUST-2023

Página 3 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 27/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

41 IC. DR RENE VICUÑA PARA MAPA

42 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

43 Leda. Johanna Silva V.

CI: 1725103129  
ENFERMERA  
Reg Senescyt: 1005-2020-2181872  
J. Silva E.R.

I. Gavilán / *[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilán C.  
ENFERMERO  
MSP: 020024111

*[Signature]*

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1760661577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha 28-AUGUST-2023

Página 1 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 28/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción                       | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA) |          |                          |
|    | 2 (PESO: 23 KG)                    |          |                          |
|    | 3 (TALLA: 127)                     |          |                          |
|    | 4 (SC: 0.90)                       |          |                          |
| 15 | 5 (ADMISION:) ONCO-PEDIATRÍA       |          |                          |
|    | 6 (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR    |          |                          |
|    | 7 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)         |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE   |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +        |          |                          |
| 20 | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE     |          |                          |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL    |          |                          |
|    | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA) +       |          |                          |
|    | MUCOSITIS GRADO II (SUPERADA)      |          |                          |
|    | 8 (CONDICION:) ESTABLE             |          |                          |
|    | 9 (ACTITUD:) SEMIFOWLER            |          |                          |
|    | 10 (ALERGIAS:) NINGUNA             |          |                          |
| 25 | 11 (CONTROL DE SIGNOS VITALES:)    |          |                          |
|    | CADA 6 HORAS                       |          |                          |
|    | 12 CURVA TERMICA                   |          |                          |
|    | 13 (CUIDADOS DE ENFERMERIA:)       |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCION DE         |          |                          |
|    | CAIDAS                             |          |                          |
| 30 | 14 PESO QD                         |          |                          |
|    | 15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA    |          |                          |
|    | 16 BALANCE HÍDRICO Estricto Y      |          |                          |
|    | DIURESIS CADA TURNO                |          |                          |
|    | 19 CUIDADOS DE PACIENTE            |          |                          |
|    | TROMBOCITOPENICO                   |          |                          |
| 35 | 20 (.)                             |          |                          |
|    | 21 (DIETA:) DIETA BLANDA + DIETA   |          |                          |
|    | PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE     |          |                          |
|    | 18 AÑOS                            |          |                          |
|    | 22 (HIDRATAACION:)                 |          |                          |
| 40 | 23 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA    |          |                          |
|    | 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE        |          |                          |
|    | POTASIO 20 MEQ) ADMINISTRAR 27     |          |                          |
|    | ML/E IV (50% BASALES)              |          |                          |
|    | 25 (MEDICACION:)                   |          |                          |
|    | 26 (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN |          |                          |
|    | 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV    |          |                          |
|    | CADA 8 HORAS (D5)                  |          |                          |
| 45 | 27 (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE |          |                          |
|    | 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230   |          |                          |
|    | MG IV CADA DIA (D5)                |          |                          |

218

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRIA  
C.I.: 1900297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1718849522



**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 28/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------|--------------------------|
| 28 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D6)  |          |                          |
| 29 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 340 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION MEDICA                                       |          |                          |
| 30 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES                        |          |                          |
| 31 | (SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG ) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA   |          |                          |
| 32 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA DIA   |          |                          |
| 33 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR IV 4 MG PRN PREVIA AUTORIZACIÓN MEDICA  |          |                          |
| 34 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS |          |                          |
| 35 | (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)               |          |                          |
| 36 | (.)  |          |                          |
| 37 | (ESPECIALES:) LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO  |          |                          |
| 38 | (LABORATORIO) NINGUNO  |          |                          |
| 39 | (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA   |          |                          |
| 40 | IC. DR RENE VICUÑA PARA MAPA   |          |                          |
| 41 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES  |          |                          |
| 42 |  |          |                          |

212  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gloria Ponce  
HEMATOLOGÍA Y NEFROLOGÍA  
C.I.: 1900297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 1710040000

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

5

Fecha : 28/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCO-PEDIATRIA)   |          |                          |
|    | 2 (PESO: 23 KG)  |          |                          |
|    | 3 (TALLA: 127)   |          |                          |
|    | 4 (SC: 0.90)   |          |                          |
| 15 | 5 (ADMISION:) ONCOPEDIATRÍA  |          |                          |
|    | 6 (SALA:) AISLAMIENTO PROTECTOR  |          |                          |
|    | 7 (DIAGNOSTICO ONCOLOGICO)   |          |                          |
|    | LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE   |          |                          |
|    | B COMÚN RIESGO INTERMEDIO +  |          |                          |
| 20 | CHOQUE SÉPTICO POR E COLI BLEE   |          |                          |
|    | (SUPERADO) + NEUTROPENIA FEBRIL  |          |                          |
|    | + ANEMIA SEVERA (SUPERADA) +   |          |                          |
|    | MUCOSITIS GRADO II (SUPERADA)  |          |                          |
|    | 8 (CONDICION:) ESTABLE   |          |                          |
|    | 9 (ACTITUD:) SEMIFOWLER  |          |                          |
|    | 10 (ALERGIAS:) NINGUNA   |          |                          |
| 25 | 11 (CONTROL DE SIGNOS VITALES:) CADA 6 HORAS   |          |                          |
|    | 12 CURVA TERMICA   |          |                          |
|    | 13 (CUIDADOS DE ENFERMERIA:) PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS   |          |                          |
| 30 | 14 PESO QD   |          |                          |
|    | 15 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA  |          |                          |
|    | 16 BALANCE HÍDRICO ESTRICTO Y DIURESIS CADA TURNO  |          |                          |
|    | 17 <del>CUANTIFICAR PERDIDAS GASTROINTESTINALES</del>  |          |                          |
| 35 | 18 <del>DENSIDAD URINARIA TID</del>  |          |                          |
|    | 19 CUIDADOS DE PACIENTE TROMBOCITOPENICO   |          |                          |
|    | 20 (.)   |          |                          |
|    | 21 (DIETA:) DIETA BLANDA + DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS                                      |          |                          |
| 40 | 22 (HIDRATACION:)  |          |                          |
|    | 23 (DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE POTASIO 20 MEQ) ADMINISTRAR 55 ML/H IV (BASALES) |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Anthony Argotti  
ENFERMERO  
C.I. 0401243795  
A. Argotti

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Loma  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 2 de .

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 28/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #  | Prescripción   | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--|----------|--------------------------|
| 24 | (COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ml) <del>REPONER PERDIDAS</del> GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA) |          |                          |
| 25 | (MEDICACION:)  |          |                          |
| 26 | (MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV CADA 8 HORAS (D5)  |          |                          |
| 27 | (FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA DIA (D5)   |          |                          |
| 28 | (CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D6)  |          |                          |
| 29 | (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 340 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACION MEDICA   |          |                          |
| 30 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES  |          |                          |
| 31 | (SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG ) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA   |          |                          |
| 32 | (OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 mg) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA DIA   |          |                          |
| 33 | (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 mg <i>PRN</i> IV CADA 8 HORAS   |          |                          |
| 34 | (ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS                       |          |                          |
| 35 | (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)                                     |          |                          |
| 36 | (.)  |          |                          |
| 37 | (ESPECIALES:) LECTURA DIARIA DE HEMOCULTIVO  |          |                          |
| 38 | (LABORATORIO) NINGUNO  |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 28-AUGUST-2023

Página 3 de :

H. C. : 269064

Cédula : 1757361801

Clasificación : CA.

Paciente

BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Fecha : 28/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

39 (INTERCONSULTAS) IC NEFROLOGIA

40 IC. DR RENE VICUÑA PARA MAPA

41 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

42

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Anthony Argoti  
ENFERMERO  
C.I. 0401243795  
A. Argoti

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Loma  
PEDIATRA  
C.I.: 1001177610

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 1 de 1

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Presc. Num. : 1885709

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESPONSABLE  
C.I.: 17-3045632  
KEVIN ROBERTO PINTO HERNANDEZ  
1718849522  
Médico Responsable

RP.

ADENDUM INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)

ORAL

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

### PRESCRIPCION

ADENDUM INDICACIONES DE  
ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

LACTULOSA JARABE 65 % (200  
ML)

ADMINISTRAR 10 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER  
EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)

DESCARTAR INDICACION PREVIA

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

### EXÁMENES

| # Ex.   | Examen              | Fecha      |
|---------|---------------------|------------|
| 4195849 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 04/09/2023 |

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 1 de :

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Prsc. Num. : 1885709

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

Dr. Kevin Pinto  
Medico-Residente  
KEVIN ROBERTO PINTO HERNANDEZ  
1718849522  
Médico Responsable

RP.

ADENDUM INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)

ORAL

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

### PRESCRIPCION

ADENDUM INDICACIONES DE  
ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

LACTULOSA JARABE 65 % (200  
ML)

ADMINISTRAR 10 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER  
EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)

DESCARTAR INDICACION PREVIA

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

### EXÁMENES

| # Ex.   | Examen              | Fecha      |
|---------|---------------------|------------|
| 4195849 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 04/09/2023 |

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 1 de 1

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Prsc. Num. : 1885392

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1718645544

f.)

GISSELA PATRICIA TASHIGUANO DELGAD  
1725329591  
Médico Responsable

RP.

### INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

### MEDICACION

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)  
LIQUIDO ORAL 200

ORAL

# 1 UN

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ORAL

# 10 DIEZ

LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)

ORAL

# 1 UN

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL  
25MCG+50MCG

INHALATORIO

#

ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO  
DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA  
2 ML)

TOPICO ORAL

#

LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) SOLUCIÓN INYECTABLE  
\* 2 % (10 ml)

# 1 UN

NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100 000 UI/ml (30 ml)

# 1 UN

QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO

#

DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 mg/ml  
(2ml)

INTRAVENOSO

# 3 TRES

DEXAMETASONA TABLETA 4 MG

ORAL

# 10 DIEZ

VINCRISTINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML

ORAL

# 2 DOS

### PRESCRIPCION

### INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

FAVOR RETIRAR VIA PERIFERICA

### MEDICACION

COTRIMOXAZOL  
(SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL  
200

DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y  
MIERCOLES

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1900297555

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 2 de 3

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Prsc. Num. : 1885392

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

### PRESCRIPCION

ONDANSETRON COMPRIMIDO  
RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 4 MG VIA ORAL SI PRESENTA NAUSEA

LACTULOSA JARABE 65 % (200  
ML)

ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER  
EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)

SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA HASTA  
PROXIMO CONTROL

ENJUAGUES MAGICOS  
(NISTATINA 30 ML +  
HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML  
+ LIDOCAINA 2% SIN  
EPINEFRINA 2 ML)

REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS POR 3 DIAS

LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA)  
SOLUCIÓN INYECTABLE \* 2 %  
(10 ml)

PREPARACION PARA ENJUAGUES

NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL  
100 000 UI/ml (30 ml)

PREPARACION PARA ENJUAGUES

QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE  
MANTENIMIENTO

AUTORIZADA

DEXAMETASONA SOLUCIÓN  
INYECTABLE 4 mg/ml (2ml)

ADMINISTRAR 12 MG IV (DIA 1)

DEXAMETASONA TABLETA 4 MG

ADMINISTRAR 10 MG: REPARTIDOS 4 MG (UNA TABLETA) VIA  
ORAL DESPUES DE DESAYUNO Y ALMUERZO Y 2 MG (MEDIA  
TABLETA) DESPUES DE LA MERIENDA DEL DIA 2 AL DIA 5

VINCRISTINA LIQUIDO  
PARENTERAL 1MG/ML

ADMINISTRAR 1,8 MILIGRAMOS DILUIDOS EN 30 CC DE  
SOLUCION SALINA AL 0.9% INTRAVENOSO PERFUSION EN BOLO  
HOY (DIA 1)

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRÍA EL  
04/08/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES

SEGUIMIENTO CON DR. RENE VICUÑA PARA MAPA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA

PLAN EDUCACIONAL NEUTROPENIA FEBRIL

SIGNOS DE ALARMA

212

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1930297555

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 1718445244



# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 1 de :

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Presc. Num. : 1885392

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
f.) Médico Residente  
C.I.: 1725329591  
GISSELA PATRICIA TASHIGUANO DELGAL  
1725329591  
Médico Responsable

RP.

### INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

### MEDICACION

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)  
LIQUIDO ORAL 200

ORAL # 1 UN

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ORAL # 10 DIEZ

LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)

ORAL # 1 UN

SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL  
25MCG+50MCG

INHALATORIO #

ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO  
DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA  
2 ML)

TOPICO ORAL #

LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) SOLUCIÓN INYECTABLE  
\* 2 % (10 ml)

# 1 UN

NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100 000 UI/ml (30 ml)

# 1 UN

QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO

#

DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 mg/ml  
(2ml)

INTRAVENOSO # 3 TRES

DEXAMETASONA TABLETA 4 MG

ORAL # 10 DIEZ

VINCISTINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML

ORAL # 2 DOS

### PRESCRIPCION

### INDICACIONES DE ALTA

PESO: 22 KG

TALLA: 127 CM

SC: 0.88

FAVOR RETIRAR VIA PERIFERICA

### MEDICACION

COTRIMOXAZOL  
(SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL  
200

DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y  
MIERCOLES

218  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1900297555

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 28-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Página 2 de :

H.C. : 269064 Paciente : BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Prsc. Num. : 1885392

Fecha : QUITO, 28/08/2023

Edad: 7 años

### PRESCRIPCION

ONDANSETRON COMPRIMIDO  
RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 4 MG VIA ORAL SI PRESENTA NAUSEA

LACTULOSA JARABE 65 % (200  
ML)

ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER  
EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)

SALMETEROL + FLUTICASONA  
AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA HASTA  
PROXIMO CONTROL

ENJUAGUES MAGICOS  
(NISTATINA 30 ML +  
HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML  
+ LIDOCAINA 2% SIN  
EPINEFRINA 2 ML)

REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS POR 3 DIAS

LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA)  
SOLUCIÓN INYECTABLE \* 2 %  
(10 ml)

PREPARACION PARA ENJUAGUES

NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL  
100 000 UI/ml (30 ml)

PREPARACION PARA ENJUAGUES

QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE  
MANTENIMIENTO

AUTORIZADA

DEXAMETASONA SOLUCIÓN  
INYECTABLE 4 mg/ml (2ml)

ADMINISTRAR 12 MG IV (DIA 1)

DEXAMETASONA TABLETA 4 MG

ADMINISTRAR 10 MG: REPARTIDOS 4 MG (UNA TABLETA) VIA  
ORAL DESPUES DE DESAYUNO Y ALMUERZO Y 2 MG (MEDIA  
TABLETA) DESPUES DE LA MERIENDA DEL DIA 2 AL DIA 5

VINCRISTINA LIQUIDO  
PARENTERAL 1MG/ML

ADMINISTRAR 1,8 MILIGRAMOS DILUIDOS EN 30 CC DE  
SOLUCION SALINA AL 0.9% INTRAVENOSO PERFUSION EN BOLO  
HOY (DIA 1)

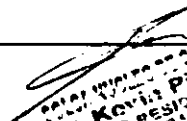
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRÍA EL  
04/08/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES


SEGUIMIENTO CON DR. RENE VICUÑA PARA MAPA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA

PLAN EDUCACIONAL NEUTROPENIA FEBRIL

SIGNOS DE ALARMA

  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 1718249522

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Glenna Ponce  
HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIATRA  
C.I.: 1900297555

EGRESO FARMACIA

Orden/Descargo Nro: 1909565 SF  
Fecha Envío: 28/08/2023  
Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBAST  
Hist. Clínica: 269064  
Area Entrega: FARMACIA  
Entregado por: NAVARRETE FLORES EDDSON JAIR

Egreso Nro: 2578776  
CI 1757361801  
Plan Social:  
Area Solicitan: HOSPITALIZACION 2  
Nro. Cama: 201-Z

Página Nro. 1

Descripción

Cantidad 10.0000  
Presentación TT

Código 0000491665  
DEXAMETASONA TABLETA 4 mg

Entrega:

  
Recibo Contable

EGRESO FARMACIA

Orden/Descargo Nro: 196-1492 SF  
 Fecha Envío: 28/08/2023  
 Paciente: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBAST  
 Hist. Clínica: 269064  
 Area Entrega: FARMACIA  
 Entregado por: REA QUINTANILLA JONATHAN RAFAEL

Egreso Nro: 2578703

Página Nro. 1

CI 1757361801

Plan Social:

Area Solicitante: HOSPITALIZACION 2

Nro. Cama: 201-Z

| Código     | Descripción  | Cantidad | Presentación |
|------------|--|----------|--------------|
| 0000502251 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200 | 1.0000   | FR           |
| 0000401328 | ONDANSETRON COMPRIMIDO RECT HIERRO 8 mg                      | 10.0000  | IT           |
| 0000481925 | LACTULOSA JARABE 65 % (200 ml)                               | 1.0000   | FR           |
| 0000501422 | NISTATINA 5% SUSPENSION ORAL 100.000 U/ml (30 ml)            | 1.0000   | FR           |
| 0000401149 | LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE * 2 % (10 ml) | 1.0000   | VL           |

Entrega:

  
 Recibe Confirme:

Fecha Impresión:  
17/08/2023

## EGRESOS DE BODEGAS LOCALES

Pág. 1 1

### EGRESOS DE SUB BODEGAS

Número de Egreso: \*\*\*\*\* Fecha: 17/08/2023 Bod: MEDICINA NUCLEAR Por: HUGO FABIAN MORILLO TASIGUANO  
Hc: 269064 BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

Observación:

#### DETALLE DEL EGRESO

| Tipo | Sección | Subsec | Cód. It | Descripción                                     | Und  | Cantidad |
|------|---------|--------|---------|---|------|----------|
| M    | 87      | 01     | 1       | TECNECIO -99M (0.75Ci)                          | UND  | 1.00     |
| U    | 01      | 03     | 4       | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4                       | UND  | 1.00     |
| M    | 87      | 03     | 5       | DMSA (ACIDO 2,4 DIMERCAPTOSUCCINICO             | VIAL | 1.00     |
| M    | 18      | 02     | 5       | AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML    | UND  | 1.00     |
| U    | 01      | 03     | 5       | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2                       | UND  | 1.00     |
| U    | 01      | 08     | 5       | GUANTES ( 7 ) MEDIANO NITRIL EXAMINACION        | PAR  | 3.00     |
| U    | 01      | 29     | 10      | CATETER VENOSO PERIFERICO # 24                  | UND  | 2.00     |
| U    | 01      | 02     | 15      | APOSITO 5 X 5.7 CM PEDIATRICO TRANSPARENTE I.V. | SOB  | 1.00     |
| U    | 01      | 19     | 27      | LLAVE DE TRES VIAS                              | RE   | 1.00     |

RECIBI CONFORME

Nombres: BUSTILLOS GONZALEZ LIAM SEBASTIAN

CI: 1757381801

Firma:

Fecha: 17/08/2023