



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------|----------|----------------------|------------------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | b. 312594 | |
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | | | d. FECHA: 14/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD JUSTIFICACIÓN |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | 1 | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 6 | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | 2 | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 1 | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2 | 3 | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4 | 1 | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ceda. Karina Puchacela ENFERMERA REG. 1005-2018-2009920 K Puchacela | | HOJA 1/1 | | |

Bata desechable para uso estéril 1

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Ceda. Karina Puchacela
ENFERMERA
REG. 1005-2018-2009920
K Puchacela



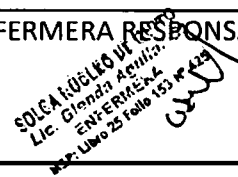

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS
(HOSPITAL DEL DÍA)

| | | | | |
|---|--|--------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Acuña Gelo</u> | | HCL: <u>312594</u> | EDAD: <u>7 años</u> | FECHA: <u>14/08/2023</u> |
| PROCEDIMIENTO: <u>Punción Lumbar + Quimioterapia Intratecal</u> | | | | |
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| CANALIZACION DE VIA PERIFERICA | CATETER PERIFERICO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGINEO N° <u>1</u> | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # <u>24</u> | | | |
| | EXTENSION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCISIS | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE) | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V ADULTO 8,5X7CM | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBER SIN EXTENSION <u> </u> | | | |
| | APOSITO DE CLOREXIDINA 8,5 x 11,5 cm | | | |
| | APOSITO IV ADULTO 10 X 12 cm | | | |
| | EXTENSION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCISIS | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS N° <u> </u> | | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| PUNCION LUMBAR | GUANTES QUIRURGICOS <u>6/8</u> | <u>X</u> | | |
| | AGUJA ESPINAL # <u>22</u> (0,7x40) | <u>X</u> | | |
| | GASAS ESTERILES | <u>10</u> | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | <u>X</u> | | |
| ASPIRADO MEDULAR | GUANTES QUIRURGICOS <u> </u> | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X2,68 IN | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10.100 U, 25G, 5/8 | | | |
| | LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA | | | |
| BIOPSIAS OSEAS | AGUJA DE BIOPSIAS OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS <u> </u> | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| SOLUCIONES I.V | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9 % 1000ML | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ml | <u>X</u> | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000 ML | <u>X</u> | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE | |

Dr. A. I. G. G. DE G. G.
Lic. Gladys Aguilar
Enfermera
M. L. 25 Feb 1574 123

[Firma]

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
 PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS
 (HOSPITAL DEL DIA)

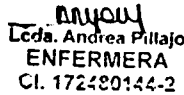
| | | | | |
|---|---|--------------------|--|--------------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Aurio Galo</u> | | HCL: <u>312594</u> | EDAD: <u>7 años</u> | FECHA: <u>14/08/2023</u> |
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| EQUIPOS PARA INFUSION | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION | <u>1</u> | | |
| | EQUIPO DE VENOCUSIS | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | <u>1</u> | | |
| | MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA) | | | |
| HEPARINIZACION DE CATETER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRURGICOS <u>___/___/___</u> | | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | | | |
| | GASAS ESTERILES | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ml | | | |
| | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000UI/5ML | | | |
| ANESTESIA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | <u>1</u> | | |
| | FILTRO HIGROSCOPICO (MA. ANESTESIA) | | | |
| | MASCARILLA N95 | | | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | <u>2</u> | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | <u>2</u> | | |
| | GORRO DE ENFERMERA | <u>2</u> | | |
| | JERINGUILLA DE 20 ML, CON AGUJA | <u>1</u> | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | <u>2</u> | | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | <u>1</u> | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | <u>1</u> | | |
| | ELECTRODOS | <u>3</u> | | |
| ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA | GORRO PARA ENFERMERA | | | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE | | | |
| | BATA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | GUANTES DE NITRIL | | | |
| OTROS | AGUJA DE HUBER SIN EXTENSION <u>___</u> | | | |
| | AGUJA ESPINAL # <u>___</u> | | | |
| | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X2,68 IN | | | |
| | AGUJA DE BIOPSIAS OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V PEDIATRICO 5X5,7CM | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V ADULTO 8,5X7CM | | | |
| | APOSITO ADHESIVO 10 X 15 (FLIXOMULL) | | | |
| | APOSITO DE CLOREXIDINA 8,5 x 11,5 cm | <u>1</u> | <u>Activar Pien</u> | |
| | APOSITO IV ADULTO 10 X 12 cm | <u>1</u> | <u>Activar Pien</u> | |
| | BATA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ml | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML | <u>1</u> | <u>Lavado.</u> | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE | |
|  SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Gladys Aguila ENT-ERMC-4 M.P. Libro 25 Folio 153 # 429 | | |  | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS
(HOSPITAL DEL DIA)

| NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Acuña Galo</u> | | HCL: <u>312594</u> | EDAD: <u>Fetus</u> | FECHA: <u>14/08/2023</u> |
|---|---|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| OTROS | CANULA DE SUCCION # _____ | | | |
| | CANULA CO2 ANESTESIA ADULTO/ <u>PEDIATRICA</u> | <u>1</u> | | |
| | CATETER PERIFERICO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGINEO Nº _____ | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # 24 | | | |
| | ELECTRODOS | | | |
| | ENOXOPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4000 UI (40MG) | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION | | | |
| | EQUIPO DE VENOCULIS | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | |
| | EXTENCION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCULIS | | | |
| | FILTRO HIGROSCOPICO (MA. ANESTESIA) | | | |
| | GASAS ESTERILES | <u>6</u> | Activa Pien. | |
| | GUANTES DE EXAMINACION | <u>2</u> | Manejo Puente. | |
| | GUANTES QUIRURGICOS <u>6/5</u> _____ | <u>1</u> | Activa Pien | |
| | GORRO DE ENFERMERA | <u>2</u> | Activa Pien | |
| | GORRO DE CIRUJANO | | | |
| | HEPARINA(NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000UI/SML | | | |
| | HOJA DE BISTURI # _____ | | | |
| | JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 11/2 | <u>4</u> | Activa Pien. | |
| | JERINGUILLA DE 5 ML 21 G, 1 1/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 U, 25G, 5/8 | | | |
| | JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 U, 29G, 1/2 | | | |
| | JERINGUILLA DE 20 ML, CON AGUJA | | | |
| | LANCETAS (ULTRA FINA) | | | |
| | LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA | | | |
| | LLAVES DE TRES VIAS | <u>1</u> | Activa Pien. | |
| | MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD) | | | |
| | MASCARILLA N95 | | | |
| | MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA) | | | |
| | TIRAS REACTIVAS DE GLUCOSA (UNIDAD) | | | |
| | OXIGENO LITROS | <u>60</u> | Reperenció 30 minutos por 2 litros. | |
| | MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) ADULTO | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) PEDIATRICA | | | | |
| MASCARA LARINGUEA _____ | | | | |
| CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTEO MECANICO ADULTO | | | | |
| CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTEO MECANICO PEDIATRICO | <u>1</u> | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE | | |
| <p>SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Glenda Aguilar C. ENFERMERA MSP Libro 25 Folio 153 N° 425</p> | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------|------------|---------------|--|-----------------------|------------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | 312.594 | | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 17/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | 1 | Dilución Hidrocloruro | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | 1 lavado lens. | | | | | | | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | | |
| | | AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | |
| | | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | |
| | | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM | | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | | |
| BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Lcda. Andrea Palajo ENFERMERA CI. 172480144-2 | | | | Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751 | | HOJA 3/4 | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | | b. H. CL.: 312.594 | | |
|--|---------------|----------|--|----------|--|
| c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | d. FECHA: 17/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | 1 | Carga Ciclotilus |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | 1 Dexaetorne | 2 | Dexaetorne. |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGA DE 50 | | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA) | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | |
| VENDA DE GASA ____"/____"/____"/ | | | | | |
| VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN) | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/ | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | |  Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA Cl. 172480144-2 | | Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-1311751 |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 17/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____ | | | | | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> , NITRIL | 4 | Control de Diuresis. Manejo de paciente. | 4 | Control de Diuresis. Manejo de paciente. | 4 | Control de Diuresis y manejo de paciente. | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Proteccion de Covid. | 2 | Proteccion de Covid. | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Lda. Andrea Pillaño ENFERMERA CI. 172480144-2 | | Lda. Andrea Pillaño ENFERMERA CI. 172480144-2 | | BOLSA NÚCLEO DE QUITO Lda. Jesenia Figueroa G. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 15 Folio 170 N° 500 | | | | |

HOJA 1/2

203-Z

3.5

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312594 | |
|--|--|--------------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|--|-----------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 17/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO) | 2 | Administra técnica de quimioterapia. | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | | |
| MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA | | | | | | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL) | | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # _____ | | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | N. Pillajo IEM Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2 A.S. | | | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------|---------------|------------------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL ✓ | | b. | 312594 | |
| c. | CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: | 16/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | 3 | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 2 | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 2 | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2" | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4" | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2" | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | |

(Gironi) Solca NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Carol Gironi León
ENFERMERA
MSP: Libro 26 Folio 87 N° 258

HOJA 1/1

Bata desechable para áreas estériles = 1

(Gironi) Solca NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Carol Gironi León
ENFERMERA
MSP: Libro 26 Folio 87 N° 258

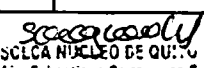
| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---|---------------|--|---------------|------------|-------------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 16/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | | 1 | Diluir Medicación |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | Levado QT |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | 1 | 1 | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | |
| BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | |
| BRAZLETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Sebastiana Caizaguano F ENFERMERA MOP: Libro 19 Folio 15 N° 45 | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Nelly Taniuchi ENFERMERA REG. 1015 04 887834 | | Leda. Silvia Gordon ENFERMERA CI: 1722517255 REG. 1005-2019-2082667 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|---------------|--------------|--|----------|---------------|--------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 16/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | | 1 | Dexametasona | 2 | | 2 | Dexametasona |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | 1 | Ceftriaxona diluido | | | 2 | | 2 | Ceftriaxona |
| JERINGA DE 50 | | | | | | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA) | | | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | | | | | |
| VENDA DE GASA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | | |
| VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN) | | | | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | S. Gordon SCLGA NUCLEO de NUB Lic. Sebastiana Chiriqua ENFERMERA Mapi Libro 18 Folio 15 K 45 | | | | Leda Silvia Gordon ENFERMERA C.I. 172517255 REG. 1005/2019-2082667 S. Gordon | | HOJA 4/4 | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|---|---------------------------|--|---------------------------------------|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 16/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____ | | | | | | | | | | |
| CORTA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRIL | | | 3 | Control Diversos y Manejo | 3 | Control Diversos y Manejo | 3 | Control diversos y manejo de paciente | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | 2 | Protocolo Covid 19 | 2 | Protocolo Covid 19 | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | Lcda. Silfria Gordon ENFERMERA MARI Libro 18 Folio 15 N° 45 | | Lcda. Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1722864913 | | Lcda. Silfria Gordon ENFERMERA C.I.: 1722864913 REG. 2008-2013-2082667 S. Gordon | | | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312594 | |
|---|---|--------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|--|-----------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 16/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO) | 1 | Colocacion de Quimioterapia | | | | | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | | |
| MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA | | | | | | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL) | | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | | | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # _____ | | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  SOLCA NUCLEO DE QUIMIO E: Gabriela Contreras P. ENFERMERA MSP: L190 19 Folio 15 N° 45 | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------|----------|--|----------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | | | HC: 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 15/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| COLOCACION DE VIA PERIFERICA | CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO No. / / | | | | | | |
| | CATETER VENOSO PERIFERICO # 24 | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| | EXTENSION DE LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCCLISIS | | | | | | |
| ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 20 | | | | | | |
| | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 22 | | | | | | |
| | APOSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # / / | | | | | | |
| | LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION | | | | | | |
| | LLAVE DE TRES VIAS | | | | | | |
| | JERINGA cc/ cc/ cc | | | | | | |
| HEPARINIZACION CATETER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRURGICOS # / / | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | |
| | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| COLOCACION DE VIA SUBCUTANEA | CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO | | | | | | |
| | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS) | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | |
| | APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | |
| HGT | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | 1 / Glicemia | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | 1 / Glicemia | |
| CURACION DE HERIDA | GUANTES QUIRURGICOS # / / | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.I. 2223606 <i>Joseline Miranda</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO USP. Libro 18 Folio 127 N° 320 <i>V. Borja</i> | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | HC: 312.594 | |
|---|--|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 15/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | AM | | PM | | HS | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| ASPIRACION DE SECRECIONES | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____ | | | | | | |
| | CANULA DE SUCCION # ____ | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | 1 | lavado de vena | 1 | lavado de vena | 1 | lavado de vena |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | 1 | Hidratacion |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | |
| APOSITO 10 X 12 | | | | | | | |
| APOSITO HIDROCOLOIDE 15 CM X 15 CM | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | |
| ____ FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | |
| CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO # ____ | | | | | | | |
| CATETER VENOSO PERIFERICO # | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.I.: 0207323606 <i>J. Miranda</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.I.: 0207323606 <i>J. Miranda</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Libro 18 Folio 127 N. 320 <i>V. Borja</i> | |

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | HC: 312.594 | |
|-----------------------------|--|---|-----------------------------|---|------------|---|-------------|---------------|
| c. SERVICIO: | | | ONCOLOGIA PEDIATRICA | | d. FECHA: | | 15/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | | | AM | | PM | | HS | |
| | | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| OTROS DISPOSITIVOS | EQUIPO DE INFUSION | | | | 1 | Etiquetado | | |
| | EQUIPO DE INFUSION AMBAR | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | |
| | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | |
| | EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | |
| | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 6,5 | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 7 | | | | | | | |
| | GUANTES QUIRURGICOS # 7,5 | | | | | | | |
| | INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | |
| | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | |
| | JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | |
| | JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | |
| | JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | 1 | Electrol. b. |
| | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | 1 | Diluyente | | | | |
| | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | 1 | Diluyente | | | | |
| | JERINGA DE 50 | | | | | | | |
| | JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | |
| | MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA) | | | | | | | |
| | REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | | | |
| | VENDA DE GASA ___"/___"/___"/ | | | | | | | |
| | VENDA DE GUATA ___"/___"/___"/ (ALGODON) | | | | | | | |
| | VENDA ELASTICA ___"/___"/___"/ | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.O.P. 0202323696 Miranda | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.O.P. 0202323696 Miranda | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.O.P. 0202323696 Borja | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2



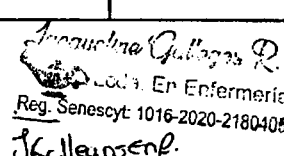
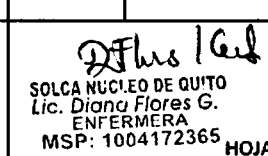
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | | | 312.594 | |
|--|---|-----------------------------|---|-------------------------|--|---------------|--|
| PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | | FECHA: 15/8/2023 | | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____ | | | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | |
| GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> NITRILO | 3 | Eliminación de diuresis | 5 | Eliminación de diuresis | 4 | Manejo Pte | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protección pte covid | 2 | Protección pte covid | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.I. 0202323606 <i>Joseline Miranda</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Joseline Miranda ENFERMERA C.I. 0202323606 <i>Joseline Miranda</i> | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO IASP, Libro 18 Folio 127 N° 320 <i>Viviana Borja</i> | | |

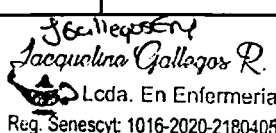
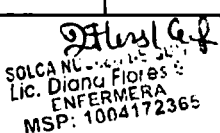
| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------|---|---------------|---|---------------|------------|---------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | 312.594 | | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 14/08/2023 | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | | |
| | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | | |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____ | | | | | | | | | |
| | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____ | | | | | | | | | |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | | | | | | | 1 | Dieta Hiperproteica | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | 2 | Salinización. | 1 | | 1 | Líquido Post-RT | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | | |
| | | AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | |
| | | AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | |
| | | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2 | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM | | | | | | | | | | |
| ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL) | | | | | | | | | | |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | | |
| BIONECTOR | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM | | | | | | | | | | |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE | | | | | | | | | | |
| BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG) | | | | | | | | | | |
| BRAZLETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG) | | | | | | | | | | |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ | | | | | | | | | | |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm | | | | | | | | | | |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 Kalepsel | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 Diana Flores / GUARDIA 3/4 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|--|------------|------------------------|---|----------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL.: | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | | 14/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | | |
| | | JUSTIFICACIÓN | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS) | | | | | | | | | |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO) | | | | | | | | | |
| ELECTRODOS | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | | | | 1/1 | base non - medicacion. | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | | 1/1 | Dexametasona | | | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | 1/1 | Sitotaxina | | | | |
| JERINGA DE 50 | | | | | ondasevon. | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA) | | | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | | | | | | |
| VENDA DE GASA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | | |
| VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN) | | | | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/ | | | | | | | | | |
| Gants 6,5 | | | | 1/1 | Procedimiento extirp. | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | Jacqueline Gallegos R. Lcda. En Enfermeria Reg. Senescyt: 1016-2020-2180436 JGallagosR | | SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 DFloresG. HOJA 4/4 | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------|--|-------------------|--|-------------------------------|-----------|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312.594 | |
| c. SERVICIO: | | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 14/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____ | | | | | | | | | | |
|  CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | | | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | | | | |
|  DE CIRUJANO (CON FILTRO) | | | | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO | | | <u>4</u> | Manejo Pcte | <u>3</u> <u>3</u> | Control de manejo paciente | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | <u>2</u> | Proteccion Covid- | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | |  Lic. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180408 J. Gallegos R. | |  SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------------------|----------|---|----------|---|--|-----------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ARIEL | | b. H. CL. | | 312594 | |
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIATRÍCA | | | | d. FECHA: | | 14/8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO) | | | | | | | | | |
| BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES | | | | | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO) | | | | | 2 ✓ | Administración | | | |
| MASCARILLA N95 | | | | | | | | | |
| MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA | | | | | | | | | |
| ORINAL FEMENINO (BIDET) | | | | | | | | | |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL) | | | | | | | | | |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA | | | 1 | Control Desechos Organicos | | | | | |
| SONDA NELATON DESC. # _____ | | | | | | | | | |
| TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD) | | | | | | | | | |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION | | | | | | | | | |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | |  Lcda. En Enfermería Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 | |  SOLCA NL-00015-2017 Lic. Diana Flores ENFERMERA MSP: 1004172365 | | HOJA 2/2 | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | b. 312594 | | |
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: 14/08/2023 | | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS | |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | 2 | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | 1 | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 2 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 2 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4" | | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2" | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Karina Puchacela ENFERMERA REG. 1008-2018-2003920 K Puchacela | | | | | |

HOJA 1/1

Bata desechable para area enferia=1

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Cda. Karina Puchacela
ENFERMERA
REG. 1008-2018-2003920
K Puchacela

PACIENTE: ACURIO NAVARRETE

GALO ADRIEL

H.C.

312.594

c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA

d. FECHA:

18//8/2023

e. DESCRIPCIÓN

AM

PM

HS

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

CANTIDAD

JUSTIFICACIÓN

COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ___/___/___

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24

LLAVE DE TRES VÍAS

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)

EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCCLISIS

ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20

AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22

APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN

LLAVE DE TRES VÍAS

JERINGA ___cc/___cc/___cc

HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE

GUANTES QUIRÚRGICOS # 6/7/___/___

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML

HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML

JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2

COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA

CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO

BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM

APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)

HGT

TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)

LANCETAS(ULTRA FINA)

CURACIÓN DE HERIDA

GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___

CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %

FIRMA ENFERMERA
RESPONSABLE

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

A. Argoti



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | | |
|--|--|------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETTE GALO ARIEL | | b. 312594 | | |
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: 18/08/2023 | | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS | |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | 1 | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 1 | | | | | |
| GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 1 | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2 | | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4 | | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2 | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | Leda Dalina Salazar ENFERMERA Reg. 1005-2017-1884859 D. Wile | | | | | |

HOJA 1/1

Bata desechable para cuidados estériles = 1

Leda Dalina Salazar
ENFERMERA
Reg. 1005-2017-1884859

D. Wile



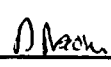
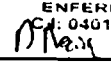
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3

| | | | | | |
|--|----------|--|----------|---------------|------------------------|
| a. NOMBRE DEL PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL | | b. 312594 | |
| c. CENTRAL DE MEZCLAS | | d. FECHA: 17/08/2023 | | | |
| e.DESCRIPCIÓN | AM | | PM | | HS |
| | CANTIDAD | | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD JUSTIFICACION |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO | 1 | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML) | | | | | |
| AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 10 ML | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML) | | | | | |
| CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML) | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML | 1 | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM) | | | | | |
| EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM | | | | | |
| EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM) | | | | | |
| FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA | | | | | |
| GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL | 2 | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRIL TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO) | 1 | | | | |
| GUANTES DE NITRIL TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO) | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 8 | | | | | |
| JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2" | 1 | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8" | | | | | |
| JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4 | | | | | |
| JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2 | | | | | |
| JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA | | | | | |
| JERINGUILLA DE 50ML | | | | | |
| LLAVE DE 3 VÍAS | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H | | | | | |
| SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H | | | | | |
| FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE | | SOLICITANTE DE NITRO Lic. Jenny Benavides G. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 14 Folio 187 N° 284 J. Benavides | | | |

Bota desechable para curas gélidas = 1

SOLICITANTE DE NITRO
Lic. Jenny Benavides G.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
MSP: Libro 14 Folio 187 N° 284
J. Benavides

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | ACURIO NAVARRETE | | GALO ADRIEL | | b. H. CL. | | 312.594 | |
|--|--|----------------------|--|-----------------------|----------|---------------|--|------------|--|
| c. SERVICIO: | | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA | | | | d. FECHA: | | 18//8/2023 | |
| e. DESCRIPCION | AM | | PM | | HS | | | | |
| | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICACION | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML | | | | | | | | | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML | | | | | | | | | |
| BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO | | | | | | | | | |
| CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____ | | | | | | | | | |
| CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA) | | | | | | | | | |
| FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO) | | | | | | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | 6 | Hepatinización | | | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | 1 | Hepatinización | | | | | | | |
| GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO) | 1 | Hepatinización. | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO | 3 | Eliminación diuresis | 3 | Eliminación diuresis. | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | Protocolo covid | 2 | Protocolo covid. | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I: 0401243795  | | SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I: 0401243795  | | | | | | |

HOJA 1/2

201A