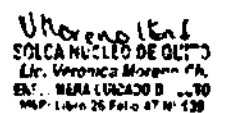


a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		HCL		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. 22/ /	1							
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24								
	LLAVE DE TRES VÍAS	1							
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM	1							
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCUSIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /								
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA cc/ cc/ cc								
HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCLUTÁNEA	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 NÚCLEO DE QUITO Lic. Veronica Moreno C.A. ENT. NARA LUISA D. LLOTO M.P. Libro 26 Folio 47 N° 438							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		b. H. CL:		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	1	Diluir medicamento						
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	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 X 1 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)	1							
	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		Uthores y Ten COLA NUCLEO DE OUMS Lic. Veronica Moreno CA. EN. PARA USUARIOS DE 2017						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		b. H. CL:		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		07/08/2023	
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									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		/	Ondas de choque						
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		VHofeno (En) SOLGA NUELEO DE RU... Lic. Verónica Moreno Ch. ENT. NERA LUCASO D... C.O.E. 147 N 120							



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		HCL:		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO									
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>m</u> , NITRILO	2	Conduccion via publica, admision yodo	1	Aseo puante	1	Aseo paciente			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Protocolo covid							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Verónica Moreno P.H. Lec. Verónica Moreno P.H. ENT. NÚCLEO DE GUAY C.I. - 1782220827		Verónica Moreno P.H. Lec. Verónica Moreno P.H. ENT. NÚCLEO DE GUAY C.I. - 1782220827		Verónica Moreno P.H. Lec. Verónica Moreno P.H. ENT. NÚCLEO DE GUAY C.I. - 1782220827		HOJA 1/2		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		HCL:		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		08/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO									
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>S</u> NITRILO			1	Aseo punto					
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR	1	Punto							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									
		BOLSA NÚCLEO DE QUITO Eda. Miguel Yanguari ENFERMERO CENDADO DIRECTO C.I. : 1722226827		BOLSA NÚCLEO DE QUITO Eda. Miguel Yanguari ENFERMERO CENDADO DIRECTO C.I. : 1722226827					



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CUYO SEMBLANTES		DIGNA MERCEDES		HCL:		301031	
c. SERVICIO:		YODOTERAPIA				d. FECHA:		09/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCIÓN LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO									
CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRÚRGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10 CM ESTÉRIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRIL	7	Se refina vitor							
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR									
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						ALTA			