

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES Nº 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	PUI	NINA GARZON	CRISTOPHE	R ALEJANDROI	s. H. ÇL.	3	312.794	
c. SERVICIO:	ONCOL	OGÍA PEDIATRÍCA	i		4	4/8/2023		
e. DESCRIPCION		AM		PM			HS	
e. Descripcion	CANTEDAD	JUSTIFICACION	CANTENAD	JUSTIFICAC	ION	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								
LLA PARA RASURADORA QUIRURGICA								
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)								
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							E QUITO	
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)					GOL	A MUCLES	TA Piso	
GORRO DE ENFERMERA						Segui		
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)					:			
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA_\(\frac{\frac{1}{\chi}}{\chi}\) NITRILO	3	Eliminación de diviesis	3/	diuresis diuresis	in de			
HUMIDIFICADOR				-	·			
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	υ Ω	Protocolo avid 19	9	Protoudo vovi	g 1d			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. J	NUCLEO DE QUITO o firanda 1 02-23-23608 VANCO JUI		NUCLEO DE QUITA Diranda (V2023236) ACONOCIO (EN 1			HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		NINA GARZON	CRISTOPH	ER ALEJANDRO B. H. CL.		312794
c. SERVICIO:	ONCO	DLOGÍA PEDIATRÍCA		d. FECHA	4	1/8/2023
e. DESCRIPCION	<u> </u>	AM	ļ	PM		HS
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES						
GUANTES DE NITRILO TALLA						
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)						
TRAIE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
				-	- -	
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	, J					HOJA 2/2



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

MÜ	PACIENTE: PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO			NDRO	H.C. 312.794			
c. SE	RVICIO: PEDIA	TRIA C	NCOLOGICA		d. FECHA:	04/0	4/08/2023	
	e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE	CANTIBAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CAHTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
SE CE	FLUIO SANGUÍNEO NO// CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO N 24							
ERIF							· 	
	LLAVE DE TRES VÍAS	ļ						
Q NQI	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. AQULTO 8,5 X 7CM							
SOLOCACIÓN DE	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO SXS.7CM (SOBRE)							
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS				·		-	
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20							
TABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22				-		-	
ER IMP	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS							
3	GUANTES QUIRÚRGICOS #//							
JON DE	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN							
ACTIVACIÓN DE	LLAVE DE TRES VÍAS					(O)		
_	JERINGAcc/cc/cc				CA WICLED DE DU			
TEN	GUANTES QUIRÚRGICOS #/			(50	CA AL TOP	50	[']	
XON CATÉTEN EMMAPLANT	GUANTES QUIRÚRGICOS #/ CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML				Segundo Pi		,	
HEPABINIZACIÓN PLANTABLE O SENN	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML							
¥ 32	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2							
٩×	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO							
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)							
SUBCA SUBCA	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM							
8	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO SXS.7CM (SOBRE)							
нбт	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)	1/	lentr l					
¥	LANCETAS(ULTRA FINA)	4	Control					
ENDA	GUANTES QUIRURGICOS #							
=	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9							
CURAG								
	FIRMA ENFERMERA	SOLCA N	ICLEO DE QUITO		<u> </u>	'		
	RESPONSABLE	c.//	eline Miranda					
	TEST STUDEL		// Tree				HOIA 1/4	

a. N	OMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N	CRISTOPHER ALEJA	NDRO	Ь. H. CL.:	3	12794
c. 5	ERVICIO: ONCO	LOGÍA	PEDIATRÍCA		d. FECHA:	4/	8/2023
	e. DESCRIPCIÓN		AM	 	PM		HS
-	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100	CAMMEND	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CAMIDAD	JUSTIFICACIÓN
RFINA	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			\vdash			
BOMBA MORFINA	AGUIA DESCARTABLE # 18 X1 1/2						
BOM	JERINGA SO ML						
PREPARACIÓN	MORFINAS AMPmg /mg						-
PREPA	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR						
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
	SONDA FOLEY 2 VÍAS #				_		
FOLEY	SONDA FOLEY 3 VÍAS #						- ,
ONDA	GUANTES QUIRÚRGIÇOS #//						
S QS	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)				<u> </u>		
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA						
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				- -		
_	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA						
ĺ	GUANTES QUIRÚRGICOS #//		· .				
ENTRAL	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	СС		α	,	cc	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
	LLAVE DE TRES VÍAS						
COLOCACIÓN	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML			_			
8	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	-					
	JERINGAcc/cc						
	JERINGAcc/cc						-
	GUANTES QUIRÚRGICOS #/						
8	HOJA DE BISTURÍ #						
TORÁC	SONDA PARA TÓRAX #						
1080	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS		<u> </u>				<u> </u>
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
COIO	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						<u> </u>
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL *						<u></u> .
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	1		cc		cc	HOJA 2/4

a. N	OMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N	CRISTOPHER ALEJAI	NDRO	b. H. CL.:		Р
c. S	ERVICIO: PEDIA	rria c	NCOLOGICA		d. FECHA:	04/0	08/2023
	e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS
	<u> </u>	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
ASPWACIÓN DE SECNECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS #//					<u> _ </u>	
ASPURA	CÁNULA DE SUCCIÓN #			•			
RÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000						
NOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML						
30 80	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML						
IMIENT	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
NOCE TO CE	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML						
OTROS	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML						
S PARA	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML						
NOSA	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML						
FNT	ARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML						
SOLUCIONES	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML			•			
Sol	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL SO % 500 ML	_					
Г	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)						
ļ	AGUA INYECTABLE 10 ML						
ł	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN						
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2	 ~ -					
	AGUJA ESPINAL N			سيسيس	IUCLEO DE QUITO		
	APÓSITO 10 X 12		15	OLC P	ALTA		
	APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM			ع	gundo Piso		
	TOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)	ļ					
OTROS DISPOSIT	BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM						
Ş	BIONECTOR						
6	BOLSA PARA OSTOMIA MM/MM/MM						
	BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE	İ					
	BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)						
	BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)						
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUXO SANGUÍNEO #						
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm						
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #						
	FIRMA ENFERMERA	 				1	
	RESPONSABLE						
L		Ī		L		1	HOJA 3/4

a. NOMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N	CRISTOPHER ALE	JANDRO	ь. н. с с.:	•	P	
s. SERVICIO: PEDIA	TRIA C	NCOLOGICA		d. FECHA:	04/0	08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM	HS		
	JL	STIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)			<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)							
ELECTRODOS					<u> </u>		
EQUIPO DE INFUSIÓN					ļ i		
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR							
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM							
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						_	
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)							
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE							
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	1	lashto				<i>**</i>	
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL		1.2. A.17 -		·			
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA	-						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			 				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					1		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7		-	<u> </u>				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			_				
HOJA DE BISTURÍ #			 	-			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			- 				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						<u> </u>	
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8			 				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2			_			 	
JERINGA 20 ML, CON AGUJA	-	*·- <u>-</u>	 			 -	
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4							
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		<u> </u>					
JERINGA DE SO			-		 		
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)	_	<u></u>	 			-	
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			-			<u> </u>	
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO		<u> </u>			-	•	
VENDA DE GASA"/"/			+	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	╁━┤		
VENDA DE GUATA "/"/ (ALGODÓN)			- 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-		
VENDA ELÁSTICA"/"/		<u> </u>	+		 	·	
		-	 				
	_	<u> </u>			 		
		"	+-		├─┤		
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLC Lic.	A NUCLEO DE QUITO Josefine Miranda			<u> </u>		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES Nº 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	PUI	NINA GARZON	CRISTOPH	ER ALEJANDRO	b. н. с . .		312.794
c. SERVICIO:	ONCOL	.OGÍA PEDIATRÍCA	4		3/8/2023		
- DESCRIPCION		AM		PM		E	HS
e. DESCRIPCION	CMMDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICA	CION	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				- 1			
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 H. NITRILO			3/	Honejo Pa Coetrol Div	ciente nesio	7	Cartill de
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS Ó ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)					1		
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			EME	A CATION DE QUITO A. CATION HETTERA MERA CUMONO OMECTO .4: 1715911663	~ ₩	_ods_9s}	OTIMIED (19 PERA HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:	PU	NINA GARZON	CRISTOPH	ER ALEJANDRO B. H. CL		312794
c. SERVICIO:	ONCO	DLOGÍA PEDIATRÍCA		d. FECH	£	3/8/2023
e. DESCRIPCION		АМ		PM		HS
e. DESCRIPCION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTELLE	JUSTIFICACION
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)						
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES		-				
GUANTES DE NITRILO TALLA (12PULGADAS LARGO)	_			-		
MASCARILLA N95						
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA						
ORINAL FEMENINO (BIDET)						
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)						
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA						
SONDA NELATON DESC. #						
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)						
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION	-					
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)	_					
				_		
		-				
·		-				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						MOJA 2/2



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS № 1

M	ACIENTE: PUNINA GARZO	CRISTOPHER ALEJA	NDRO	H.C.	312.794		
c. Si	RVICIO: PEDIA	TRIA C	NCOLOGICA		d. FECHA:	03/0	08/2023
	e. DESCRIPCIÓN		АМ		PM		HS
—		CAHTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CAMTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	CATÉTER INTRAVENOSO COM ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUIO SANGUÍNEO NO//_22			H1	antition!		
RIFÉRIC	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24						
VÍA PERIFÉRICA	LLAVE DE TRES VÍAS			1/	avering.		
ÓN OE	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM			1	- ma		-
COLOCACIÓN DE	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)		, "				
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS						
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
ANTAGE	SUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22						
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLA	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
CATÉTI	GUANTES QUIRÚRGICOS #//						
JQ NO:	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN						
ACTIVAC	LLAVE DE TRES VÍAS						
_	JERINGAcc/cc						
TER MTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS #//						
SON CATEL	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
HEPARINEZACIÓN CATÉTER NTABLE O SEMINAPLANTA	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML SML						
¥	RINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
VIA	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO						
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)						
DEOCAC SUBCU	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
8	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO SX5.7CM (SOBRE)						
HGT	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)						
¥	LANCETAS(ULTRA FINA)						
¥ D	GUANTES QUIRÚRGICOS #/						
CURACIÓN DE NESTIDA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9						
CRINO				<u> </u>	·- <u></u> -		
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				OHE TERU OF CHETERY CONTROL OF CONTROL O		HOJA 1/4

a. N	OMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N	CRISTOPHER ALEIA	NDRO	b. H. CL.:	3	12794
c. SI	RVICIO: ONCO	LOGÍA	PEDIATRÍCA	· · · · · ·	d. FECHA:	8/2023	
	e. DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	AM JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	PM JUSTIFICACIÓN	CAMPDAD	HS JUSTIFICACIÓN
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100		JOSTIFICACION		JOSTIFICACION		JOSTIFICACION
¥.	ML JERINGA 5 ML, 21 G, 1 I/2						
MOR	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2	!				<u> </u>	
PREPARACIÓN BOMBA MORFINA	JERINGA SO ML	 -			<u> </u>	<u> </u>	
SOS	MORFINAS AMPmg /mg			 	<u> </u>	<u> </u>	
EPARA	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR			 		 -	
E E	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)		. <u></u>	 	<u> </u>	<u> </u>	
	SONDA FOLEY 2 VÍAS #		-	 		 	
Ole?	SONDA FOLEY 3 VÍAS #						
SONDA FOLEY	GUANTES QUIRÚRGICOS #//						· · ·
S NÓK	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)				-	 	
COLOCACIÓN	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA					-	
ľ	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			_			
	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>		
	GUANTES QUIRÚRGICOS #//						
ENTRAL	LIDOCAÍNA (SIN ÉPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL ° 2 %	cc		cc		cc	<u> </u>
VÍA CENT	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM		· ·				
N OE VÍ	LLAVE DE TRES VÍAS						
COLOCACIÓN DE	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
0100	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS						
	JERINGAcc/cc						
	JERINGAcc/cc					 -	
	GUANTES QUIRÚRGICOS #/						
Ş	HOJA DE BISTURÍ#	_			-,,- w		
TORAC	SONDA PARA TÓRAX #						
4 TUBO	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS		-				
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM						
8	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2						
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			СС	-	СС	·· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	,					HOJA 2/4

a. 1	OMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N	CRISTOPHER ALEJA	NDRO	ъ. н. CL.:	31	12.794
c. S	ERVICIO: PEDIA	TRIA C	NCOLOGICA	-	d. FECHA:	03/0	08/2023
	e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CONTRACTO	JUSTIFICACIÓN
\$ 50 KG	GUANTES QUIRÚRGICOS #//			[
ASPHRACIÓN DE SECHECIÓNES	CÁNULA DE SUCCIÓN #					ļ	
ERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML						
DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML						·
30 06	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML				 -		
MIEN	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML						
PROCEDIMIENTOS	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML						\-
OTROS	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML				-		
S PARA	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % SOO ML						
/FPPSAS	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO ARENTERAL 5 % 250 ML						
INTRAV	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML		-				
SOLUCIONES	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML						
ğ	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML					-	
	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		-		<u> </u>		
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2						
	AGUJA ESPINAL#						
	APÓSITO 10 X 12						
4	APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 15 CM						
TIVOS	ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)						
OTROS DISPOSITIVO	BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA MM/MM/MM		<u>-</u>				_
Š	BIONECTOR						
5	BOLSA PARA OSTOMIA MM/MM/MM	Ì					
	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 FLUIO SANGUÍNEO N						
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm						
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #				<u> </u>		
	FIRMA ENFERMERA						
	RESPONSABLE						41014 346
							HOJA 3/4

a. NOMBRE DE PACIENTE: PUNINA GARZO	N CRISTOPHER ALI	EJANDRO b. H. CL.:	312.794
c. SERVICIO: PEDIAT	TRIA ONCOLOGICA	d. FECHA:	03/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CAMPIOND JUSTIFICACIÓN	CAMTERAD JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		- 	
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)			
ELECTRODOS			
EQUIPO DE INFUSIÓN		1/Hidroboción	
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR			<u> </u>
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM			ļ
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)			<u> </u>
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5		<u> </u>	
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			<u> </u>
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4			4
JERINGA S ML, 21 G, 1 1/2			
IERINGA DE 50	<u> </u>		
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	1	CHENERULO DE GUITO Leda. Carina Herrera ENGENERA CUIDADO DIRECTO ENGENERA CUIDADO DIRECTO ENGENERA CUIDADO DIRECTO	
		C'l': Attonition	HOIA 4/4

REGISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CIRUGÍA COLOCACIÓN/ RETIRO CATÉTER IMPLANTABLE

GESTIÓN MÉDICA

CONTAMINADA

SUCIA

0002-FORM0001

CÓDIGO: SQ-DM-AT-INS-

VERSIÓN: 1 FECHA: 18/10/2021

		ENI	FEKIN	EKIA						PAGINA: 1 (Je 2	
HOSPITAL DEL DÍA:		CIRUGIA EMERGENCIA	; [CONDIC	ION	PCTE:	UCI		RECUP	X	-
TIPO DE HERIDA:	LIMPIA	LIMPIA CONTAMINADA	T	CONTAN	AGAMIN		SUCIA	П	CON	VENIO:	1555	-

CONVENIO: IESS QUIRÓFANO Nº TIPO DE ANESTESIA: General FECHA: 04/08/2023

NOMBRE PACIENTE : **PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO** EDAD: 5 AÑOS HCL: 312794

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA- T CORTICAL

UMPIA CONTAMINADA

CIRUJANOS: **DR. MORENO LUIS**

AYUDANTES: DRA. ORTIZ DANIELA

NESTESIÓLO: VSTRUMENTI		
IRCULANTE:	SR. PUENTE ALEXANDER	
CANTIDAD		(Uetreio a ción
	AGUJA HIPODÉRMICA Nº 18 .K., Nº 20 .x., Nº 21 Nº22 Nº 23 Nº 25	JUSTIFICACIÓN
,	AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML	
	AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 250 ML	
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	
9	APÓSITO TRANSPARENTE 10X12CM	
	BRAZALATE IDENTIFICACION ADULTO (1PULG. X 11PULG)	
	CATÉTER INTRAVENOSO № 18 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO	
	CATÉTER INTRAVENOSO Nº 20 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO	
	CATÉTER INTRAVENOSO Nº 22 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO	
£,	COMPRESA QUIRÚRGICA , 45 CM X 45 CM (PAQUETE 5 UNIDADES)	-
	EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/-10 CM)	
	FRASCOS PARA MUESTRAS (BIOPSIAS)	····
1	FUNDA LAPAROSCOPÍA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1 000	GASA DE ALGODÓN 10 CM X 10 CM RADIOPACA (PAQUETE)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) № 6	····
9	GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 6.5	
	GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) № 7	
	GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 7.5	
1	GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 8	
	GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) Nº 7 (GEL)	
· · · · · ·	GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) № 7.5 (GEL)	
1	HOJA DE BISTURÍ Nº 15 CHOOPA PESTICO	
1	HOJA DE BISTURÍ Nº 11	
1	JERINGA DE S ML	
2	JERINGA DE 10 ML	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	JERINGA DE 20 ML	
	JERINGA DE 3 ML	
<u> </u>	LÁPIZ DE ELECTROBISTURÍ	
	LIMPIADOR DE PUNTA DE BISTURÍ	
	LLAVE DE TRES VÍAS	
	MEDIAS ANTIEMBÓLICAS TALLA MEDIUM CORTA MEDIUM REGULAR	
	PRESERVATIVO SIN LUBRICANTE	
	PUNTAS ELECTROBISTURI TIPO AGUJA	
<u> </u>	SET DE PUERTO IMPLANTABLE Nº 6.5 FR	
	PROLENE 2-0 CARDIOVASCULAR	<u></u>
<u></u>	PROLENE 3-0 CARIOVASCULAR 90CM2AG-SH	
l	PROLENE 4-0 AGUJA REDONDA SH26MM CARDIOBASCULAR	
	SUTURA 4-0(PROLENE 4-0 R81)1/2CIR.MONOFIL.POLIPR.AGU.REDON.	
1+1	SUTURA DE MONOCRYL Nº 4-0 AGUJA CORTANTE	
	SUTURA DE SEDA TRENZADA № 2/0, 24MM - 75 CM (SEDA2/0 F5)	
_	SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 2-0-26MM AHUSADA 1/Z CÍRCULO (VICRYL 2/0 SH)	
	SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 3-0-26MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 3/0 SH)	
	SUTURA MONOFILAMENTO POLIGLE CAPRONE #5/0, 19MM, 70CM AGUJA	
1	TIRA ADHESIVA CUTÁNEA 6MM X 100 MM	

	· — ·	
		·
	MEDICACIÓN	
	CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1000MG	
	CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150MG/ML (4ML)	
}	BUPIVACAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL 0,5% (10ML)	
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5.000 UI/ML	
	SOLUCIONES PARENTERALES	
1	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML	
1	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML	
	INSUMOS MÉDICOS	
5	BOTA DESCARTABLE ÁREA ESTERIL	
	GORRO DE ENFERMERA	
1	GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)	-
	MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTANDAR	

PROCEDIMIENTO C	RUIRÚRGICO REALIZADO :	Idocación de no	reta implemble , Impre	— (
(ANESTESIA) (CIRUGÍA)	INICIO 12:00 FIN	<u>12:45</u> MINUTOS 12:30 MINUTOS	<u>60</u> 30	
NOMBRE CIRUJANO	O : DR. MORENO LUIS	FIRMA:	SOLCA BUCLEO DE CUITO DIT. L'HIS FRANCISCO CIRBUANO PROVIDE A G. C.	



REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE ANESTESIA Y SOLUCIONES PARENTERALES

DIRECCIÓN MÉDICA

CODIGO: SQ-DM-AT-INS

0002-FORM0001 VERSION: 1

FECHA: 09/07/2022 PÁGINA: 1 de 2 STAFF MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS QUIRÓFANO No: FECHA: 04/08/2023 TIPO DE ANESTESIA: 6gren NOMBRE PACIENTE: **PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO** EDAD: 5 **AÑOS** H. CL: 312794 DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA- T CORTICAL **CIRUJANOS:** DR. MORENO LUIS **AYUDANTES:** DRA. ORTIZ DANIELA ANESTESIÓLOGOS: DRA. RAMIREZ ORIANA INSTRUMENTISTA: SRTA, JAMI DIANA CIRCULANTE: SR. PUENTE ALEXANDER CANTIDAD ANESTÉSICOS JUSTIFICACIÓN Bupivacaína Hiperbárica Líquido Parenteral 0,75 % 4ml Bupivacaina (Sin Epinefrina) Liquido Parenteral 0,5 % 20ml Dexmedetomidina Líquido Parenteral 100mg/ml 2ML (PRECEDEX) Fentanil Líquido Parenteral 0,5 mg / 10 ml Ketamina Líquido Parenteral 50 mg/ml 10 ML Lidocaina Liquido Cutáneo 10 % Lidocaína (Sin Epinefrina)Líquido Parenteral *2% 20 ml Lidocaína (Sin Epinefrina)Líquido Parenteral *2% 50 ml Lidocaína Con Epinefrina Líquido Parenteral *2% + 1:200.000 20 ml Lidocaína Con Epinefrina Líquido Parenteral *2% + 1:200.000 50 ml Lidocaína Semisólido Cutáneo 2% 30ml Tubo Midazolam Líquido Parenteral 1mg/ml (50 ml) Midazolam Liquido Parenteral 5mg/ml 10 ml Midazolam Líquido Parenteral 5mg/ml (50mg/10ml) Neostigmine Líquido Parenteral 0.5mg/ml Propofol Líquido Parenteral 10 mg/ml 20 ml (C.C.) Propofol Liquido Parenteral 20 mg/ml 50 ml (C.C.) Propofol Líquido Parenteral 10 mg/ml 50 ml (Frasco) Remifentanilo Sólido Parenteral 5mg Rocuronio, Bromuro Líquido Parenteral 10 mg/ml Sevoflurano Líquido para Inhalación 250ml **30**. **ANTIARRITMICOS** Atropina Líquido Parenteral 1mg/ml Amiodarona Líquido Parenteral 50 mg/ml 3ml VASOACTIVOS Epinefrina (Adrenalina) Líquido Parenteral 1mg/ml Efedrina Líquido Parenteral 60 mg / ml 1ml Norepinefrina Líquido Parenteral 1 mg/ml Dopamina Líquido Parenteral SOmg /ml 4ml Dobutamina Líquido Parenteral 50mg/ml 5ml Butilescopolamina (N-Butilbromuro de Hioscina Líquido Parenteral 20mg/ml 1ml Ketorolaco Liquido Parenteral 30mg/ml Morfina Líquido Parenteral 10mg/ml Morfina Liquido Parenteral 20mg/m Sulfato de Morfina Líquido 10mg/ml 1ML Paracetamol Líquido Parenteral 10mg/ml 100ml Paracetamo! Líquido Parenteral 10mg/ml 50ml Tramadol Líquido Parenteral 50 mg/ml 2ml **ANTIBIÓTICOS** Amikacina Líquido Parenteral 250 mg/ml 2mg Ampicilina + Sulbactam Sólido Parenteral 1 mg + 500mg Ceftriaxona Sólido Parenteral 1000 mg Ciprofloxacina Líquido Parenteral 20 mg/ml 10ml Clindamicina Líquido Parenteral 150 mg/ml4m Gentamicina Líquido Parenteral 80 mg/mi 1ml

Imipenem + Cilastina Sólido Parenteral 500 ml + 500mg Piperacilina + Tazobactam Sólido Parenteral 1000 mg + 500 mg

Metronidazol Liquido Parenteral Smg/Mi (100ml)

	OTROS	
	Acido Tranexámico Líquido Parenteral 100 mg/ml 5ml	
	Dexametasona Líquido Parenteral 4mg /ml (2ml)	
	Fenitoina Líquido Parenteral 50mg/ml 5ml	
	Furosemida Líquido Parenteral 10 mg / ml 2 ml	
	Enalapril Liquido Parenteral 1,25 mg/ml	
	Flumazenil Líquido Parenteral 0,1 mg/ml 5ml	
·	Haloperidol Líquido Parenteral Smg/ml	
	Heparina (No Fraccionada) Líquido Parenteral 5000 UI / ml 5ml	
	Hidrocortisona, Succinato Sódico Sólido Parenteral 100 mg	-
	Medio de Contraste Líquido Parenteral 300 mg/ml 100 ml (C.C.)	
	Metilprednisolona, Succinato Sólido Parenteral 500mg	
	Metoclopramida Líquido Parenteral 5 mg/ml 2ml	
	Mitomicina Sólido Parenteral 20 mg	
	Naloxona Líquido Parenteral 0,4 mg/ml 1ml	
. A	Omeprazol Sólido Parenteral 40 mg	
\	Ondasentron Líquido Parenteral 2mg/ml 4ml	
	Salbutamol Líquido para Inhalación (Frasco)	
	Sugammadex Líquido Parenteral 100mg/2ml	
	Lidocaina (Sin Epinefrina)Liquido Parenteral *2% 10 ml	
	ELECTROLITOS	<u> </u>
	Bicarbonato de Sodio Liquido Parenteral 1 meq/ml (8,4%) 10ml	<u> </u>
_	Cloruro de Potasio Liquido Parenteral 2 meg/ml (10ml)	
	Cloruro de Sodio Liquido Parenteral 3,4 meg/ml (20%) (10ml)	
	Calcio Gluconato Liquido Parenteral 10 % (10ml)	
_	Sulfato de Magnesio (Heptahidratado) Liquido Parenteral 20% (10ml)	
-	COLOIDES	
	Manitol Líquido Parenteral 20% 500ml	
	Agentes Gelatinas (Poligelina) Líquido Parenteral 3,5 %	
	Agentes Gelatinas (Dextrano 40 + Cloruro de Sodio) Liquido Parenteral 10% (500ml)	
	GASES MEDICINALES	
_ 60	ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN LA RECUPERACIÓN	88%
ROCEDIM	IENTO QUIRÚRGICO REALIZADO: Colocuina de estata	implantable

PROCEDIMIE	NTO QUIRÚRO	GICO REALIZADO):	Col	occión de	ecto	the implant	the.
ANESTESIA:	INICIO:	11:45	FIN:	12:45.	MINUTOS:	60.		
CIRUGÍA:	INICIO:	12:00	FIN:	1230	MINUTOS:	30		
				•		\$	SOLCA NUCLEO DE QUIT	

NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO: DRA. RAMIREZ ORIANA

FIRMA:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazere
AMESTESIOLOGA
C.L. 17



REGISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ANESTESIA Y **HEMODERIVADOS**

DIRECCIÓN MÉDICA

CODIGO: SQ-DM-AT-INS-0002-FORM0001 VERSION: 1

FECHA: 09/07/2022

STAFF MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS PÁGINA: 1 de 2 QUIRÓFANO No: FECHA: 04/08/2023 TIPO DE ANESTESIA: NOMBRE PACIENTE: PUNINA GARZON CRISTOPHER ALFIANDRO FDAD: 5 AÑOS

NOMBRE P		312794
DIAGNÓSTI	CO PRE-OPERATORIO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA- T CORTICAL	
CIRUJANOS		
AYUDANTE		
ANESTESIÓ		
INSTRUME		
CIRCULANT		
CIRCODANI	É: SR. PUENTE ALEXANDER	
CANTIDAD	DISPOSITIVOS MÉDICOS	JUSTIFICACIÓN
· · · · · ·	AGUJA HIPODÉRMICA Nº 18	303111 ICACION
1	AGUJA HIPODÉRMICA Nº 20	
	AGUJA HIPODÉRMICA Nº 21	
	AGUJA HIPODÉRMICA Nº 22	
	AGUJA HIPODÉRMICA № 23	
	AGUJA HIPODÉRMICA № 25	
	AGUJA ESPINAL Nº 22	
	AGUJA ESPINAL № 27 CON PUNTA DE LÁPIZ	
	AGUJA STIMUPLEX 100 A 150 MM SIN CATÉTER	
	AGUJA STIMUPLEX SIN CATETER 0,7X50 MM 30° G22	
	AGUJA STIMUPLEX SIN CATETER 0,7X80 MM 30° 622	
	APÓSITO ADHESIVO 10 M X 15 CM	
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	-
	APÓSITO TRANSPARENTE 10 CM X 12 CM	-
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8.5 CM X 7 CM	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5 CM X 5.7 CM	
	CÁNULA DE SUCCIÓN Nº 14	<u> </u>
	CÁNULA DE FIBROSCOPIO (ASA)	<u> </u>
	CÁNULA DE FIBROSCOPIO (ASA) (PEDIÁTRICO)	
	CÁNULA DESCARTABLE PARA FIBROSCOPIO 10 CM	
	CÁNULA DESCARTABLE PARA FIBROSCOPIO 9 CM	
	CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)	
2_	CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL	
	CATÉTER INTRAVENOSO Nº 18 G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO	l
<u> </u>	CATÉTER INTRAVENOSO Nº 20 G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO	
	CATÉTER INTRAVENOSO Nº 22 G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO	
	CÁTETER VENOSO CENTRAL 5.5 FR, TRIPLE LUMEN (PEDIÁTRICO)	
_ 	CÁTETER VENOSO CENTRAL 4 FR, DOBLE LUMEN, 13 CM (PEDIÁTRICO)	<u> </u>
<u> </u>	CÁTETER VENOSO CENTRAL 5 FR, DOBLE LUMEN, 13 CM (PEDIÁTRIC	
	CATETER VENOSO CENTRAL 7 FR, TRIPLE LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA	
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO № 14	<u> </u>
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 16	
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 24	ļ
	CATÉTERES SCM ARTERIALES DE IMPLANTACIÓN CENTRAL CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO ADULTO	·
- L	CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO ADULTO CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO PEDIÁTRICO	ļ
1	DISPOSITIVO MÉDICO DE ALTA PERFUSIÓN (TIVA KIT)	ļ <u> — </u>
7	ELECTRODOS (EKG)	<u> </u>
	ELECTRODOS (ERG) ELECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD - (CONOX)	
· 	EQUIPO DE ANESTESIA PERIDURAL CON JERINGUILLA	
	EQUIPO DE INFUSIÓN (BOMBA BRAUN)	
·	EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM (BOMBA XL PLUM)	 -
	EQUIPO DE VENOCLISIS,220 CM (+/-10 CM)	
	EQUIPO PERIDURAL DOBLE TÉCNICA CON AGUJA EPIDURAL 18 G X 90MM AGUJA ESPINAL 27G	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
<i>j</i>	EXTENSION, 75 CM	
	GUANTES QUIRURGICOS (PAR) Nº	
	HOJA DE BISTURÍ №	
	JERINGA 1 ML,10-100 U , 25G, 5/8	
1	JERINGA 10 ML, 22 G, 1 1/2"	
	JERINGA 20 ML, CON AGUJA	
	JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4"	
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2"	
	JERINGA SO ML	
		F

MANG MASCA MASCA MASCA MASCA PRESER SET PA SET DE SUTUR TIRAS I TRASDI TUBO I TUBO I TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E CLORUI	E 3 VÍAS ERA DE EXTENSIÓN PARA OXIGENO (AMBU) ILLA LARINGEA I-GEL Nº 2 ILLA LARINGEA I-GEL Nº 2 ILLA LARINGEA I-GEL Nº 3 ILLA LARINGEA I-GEL Nº 3 ILLA LARINGEA I-GEL Nº 3 ILLA LARINGEA I-GEL Nº 3 ILLA LAR	ML 00 ML TERAL 5%+0.9%	6 1000ML	
MASCA MASCA MASCA MASCA MASCA PRESEF SET PA SET DE SUTUR TIRAS P TRASD TUBO E CLORUI	ILLA LARINGEA I-GEL Nº ILLA L	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
MASCA MASCA PRESEI SET PA SET DE SUTUR TIRAS I TUBO	ILLA LARINGEA I-GEL Nº ILLA LARINGEA Nº IATIVO SIN LUBRICANTE A BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO 15 Y 30 25G ALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IZQUIERDO IZQUIERDO IZQUIERDO IZQUIERDO IZQUIERDO IZQUIERDO IZQUIERDO DERECHO DERECHO DERECHO DERECHO DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
MASCA PRESEF SET PA SET DE SUTUR TIRAS I TUBO I TUB	ILLA LARINGEA Nº ATIVO SIN LUBRICANTE A BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO 15 Y 30 25G ALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV EINTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO EINTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO EINTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL REFORZADO Nº DES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
PRESET SET PA SET DE SUTUR TIRAS F TRASD TUBO E CLORUI	ATIYO SIN LUBRICANTE A BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO 15 Y 30 25G ALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL REFORZADO Nº DES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ PAREN ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
SET PA SET DE SUTUR TIRAS P TRASDO TUBO I TU	A BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO 15 Y 30 25G ALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
SET DE SUTUR TIRAS P TRASD TUBO E CLORUI	ALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN Nº IZ	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
SUTUR TIRAS F TRASD TUBO E CLORUI CLO	DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS) ACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) CTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZ	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TRASDI TUBO II	INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEL REFORZADO Nº IDOTRAQUEL Nº IDOTRAQUEL REFORZADO Nº	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO II TUBO I	INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PORECHO INTUBACIÓN PORECH	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO CA	INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEL REFORZADO Nº IDOTRAQUEL REFORZADO Nº INES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PAREN INTUBACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO CAR	INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEAL REFORZADO Nº IDOTRAQUEL REFORZADO Nº INES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PAREN INCIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO	INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO DOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN DOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES RA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 50 % 250 D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 50 % 500 D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 50 % 100 D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CARBOI CA	IDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN IDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN IDOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML ID DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML ID DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 IDRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 ILITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CARBOI CA	DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES RA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E TUBO E TUBO E TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES RA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 1000 INTERNACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENT	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E TUBO E TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DOTRAQUEAL Nº CON BALÓN DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES RA INVECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 1000 IN COMPONENTES ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 IN COMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
TUBO E TUBO E SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO COMBII	DOTRAQUEL REFORZADO Nº DOTRAQUEL REFORZADO Nº NES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
SOLUCI AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO COMBII	NES LÍQUIDOS PARENTERALES IRA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 1000 I ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
AGUA F CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBO CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	RA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CLORUI CLORUI CLORUI CLORUI CARBOI CARBOI CARBOI ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CLORUI CLORUI CLORUI CARBOI CARBOI CARBOI ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML D DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CLORUI CLORUI CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CLORUI CARBOI CARBOI CARBOI ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRL CPA	DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CARBO CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 250 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PARENTACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
CARBO CARBO CARBO ELECTR COMBII NOMENCLATURA PFC PR CRIO CP CGRL CGRL CPA	DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 50% DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 10% LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PAREN ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I	O ML O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP CPA	DRATOS(DEXTROSA EN AGUALIQUIDO PARENTERAL 50 % 100 LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PAREN ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	O ML TERAL 5%+0,9% ML CÓDIGO		
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP	LITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL SALINA) LIQ. PAREN ACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 I HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	CÓDIGO		
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP	HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	CÓDIGO		
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLP	HEMOCOMPONENTES COMPONENTES SANGUÍNEOS	CÓDIGO	CANTIDAD	
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLp CPA	COMPONENTES SANGUÍNEOS		CANTIDAD	
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLp CPA	COMPONENTES SANGUÍNEOS		CANTIDAD	<u> </u>
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLp CPA	COMPONENTES SANGUÍNEOS		CANTIDAD	
PFC PR CRIO CP CGRL CGRLp CPA			CANTIDAD	
PR CRIO CP CGRL CGRLp CPA	IPLASMA FRESCO CONGELADO	370003	 	JUSTIFICACIÓ
CRIO CP CGRL CGRLp CPA				
CP CGRL CGRLp CPA	PLASMA REFRIGERADO	370004		
CGRLp CGRLp CPA	CRIOPRECIPITADO	370005		
CGRLp CPA	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	370006		
СРА	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	370007	 	
СРА	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		1	·
	PEDIATRICOS	370008	<u>. </u>	
	CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	370010		
	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA			
CGRSCLp	LEUCOPLAQUETARIA	85009	İ	
	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIATRICOS SIN			
CGRPSCLp	CAPA LEUCOPLAQUETARIA	85009001		
CGRI	IRRADIADOS	86945		
	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	86945001		
CSR	SANGRE RECONSTITUIDA	370001		
CGR	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	370002	 	
CPLR	CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	89035	 	· · · · · ·
	<u> </u>			
OCEDIMIENTO	UIRÚRGICO REALIZADO: Colo cae	الم کوک	1. total	implated 6
		<u> </u>	ca un N	1-hierang
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				

NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO: DRA. RAMIREZ ORIANA

STICA HUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramires Lista
ANESTESIOLOGA
Gull 1:37:44-41

FIRMA: