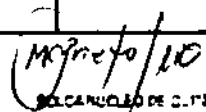
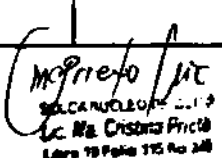
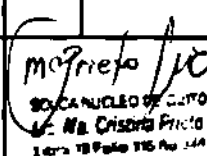


| | | | | | | | | | |
|--|---|--|---------------|------------------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | HCL | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 21/08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | 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 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 | |  SOLICITUD DE C.T.S Lic. M. Crisna Prieto Libro 18 Folio 115 No. 148 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------|------------------|---------------|------------|---------------|--------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | b. H. CL: | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | d. FECHA: | | 21/08/2023 | | | |
| 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 | DI/VIJ. | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| | COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML | | | | | | | | |
| | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML | | | | | | | | |
| | CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML | | | | | | | | |
| | OTROS DISPOSITIVOS | AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM) | | | | | | | |
| AGUA INYECTABLE 10 ML | | | | | | | | | |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN | | | | | | | | | |
| AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2 | | | | | | | | | |
| AGUJA ESPINAL # | | | | | | | | | |
| APÓSITO 10 X 12 | | | | | | | | | |
| APÓSITO HIDROCOLUODE 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 | |  Lic. M. Cristina Prieto Libro 19 Folio 115 No 248 | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------|---|---------------|----------------------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | b. H. CL.: 290482 | | |
| c. SERVICIO: YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: 21/08/2023 | | |
| 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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | 1 | | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7 | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # ____ | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | | | | | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | 1 | | | | | |
| 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 | |  BOLSA NUCLEO DE CUITO M.B. Crisanto Prieto 1407-18 Pádel 115 No. 144 | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|---|------------------|---|-----------------------------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | HCL: | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 21/08/2023 | |
| 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 | | 2 | Administración de Yodo Iodofor | 1 | Aseo de Paciente | 1+1 | Aseo Paciente Toma muestra labor. | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | | 1 | Protocolo Covid | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |
| | | BOLSA NÚCLEO DE CUITO Lic. Micaela Prieto Luro 19 Folio 115 No 20 | | BOLSA NÚCLEO DE CUITO Lic. Freddy Morales O. ENFERMERA MSP. Luro 24 Folio 27 No 21 | | BOLSA NÚCLEO DE CUITO Lic. Verónica Moreno Ch. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP. Luro 24 Folio 27 No 22 | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|---|--------------------|---|---------------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | HCL: | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 22/08/2023 | |
| 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 | | | 1 | Asco de Fuente. | | 1 | Asco punto | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | 1 | Protocolo Coup | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | | | | | | | | |
| | Lic. M. Cristina Prieto Libro 18 Folio 115 No 241 | | Freddy Morales Lic. Freddy Morales O. ENFERMERO MSP. Libro 24 Folio 27 N. 41 | | Miguel Tanguin Lic. Miguel Tanguin ENFERMERO CUIDADO DIRECTO C.I. : 1722220827 | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|------------------|----------|---------------|--|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | HCL: | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 23/08/2023 | |
| 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>11</u> , NITRILO | | | 1 | Ayo Peñate | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | 1 | Protocolo COVID | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | Veronica Leal SOLCA NUCLEO DE QUIMIO Lic. Veronica Moreno Ch. ENF. NEREA LICUADO DE LUTO | | Veronica Leal SOLCA NUCLEO DE QUIMIO Lic. Veronica Moreno Ch. ENF. NEREA LICUADO DE LUTO | | | | | | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|------------------|---------------|-----------|---------------|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE: | | CUMBAL TOAPANTA | | VERONICA MARISOL | | HCL: | | 290482 | |
| c. SERVICIO: | | YODOTERAPIA | | | | d. FECHA: | | 24/08/2023 | |
| 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 | | 1 | Dejito de Vía | | | | | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR | | | | | | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | Veronica Marisol | | | | | | | |
| | | BOLSA NÚCLEO DE OXI- LÍO, VERONICA MARISOL, C.R. EXT. MERA LLEGADO D. AUTO IMP. 11/08/2023 13:09 | | | | | | | |