



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		31/08/2023	
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 Desoctor CVC							
GORRO DE ENFERMERA		4 Desoctor CVC							
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRIL		3, Control desoctor + 3, mango punzon							
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1, Biotexis							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 569 P. Quelal / el								



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		ROSERO ARTEAGA		BLANCA AURORA		HCL		259.514					
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
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. ____/____/____												
	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 VENOCISIS												
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 # <u>6.5</u> /____/____					1/							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					1/							
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML					1/							
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					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 NÚCLEO DE QUITO Ceda. Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 569							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		CANTIDAD	PM		CANTIDAD	HS	
		JUSTIFICACIÓN			JUSTIFICACIÓN				
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)		2	misoprostol 400mcg						
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)		2	misoprostol 400mcg						
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 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									
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		Solca Núcleo de Cuito Leda Patricia Quelal J. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 25 Folio 125 N° 569							





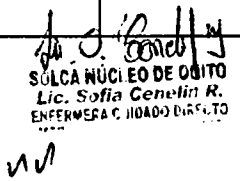
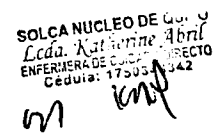
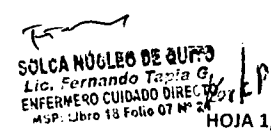
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

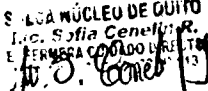
a. NOMBRE DE PACIENTE:				ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		30/08/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS					
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION				
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML											
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											
GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)											
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO		3+3/	1 mango pcd control de manos.	3	control de manos	3	control de manos				
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1 /	Pro to colo COVID								
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 T.S.		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 T.S.		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 T.S.		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 T.S.		HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	ROSETO ARTEAGA	BLANCA AURORA	b. H. CL.:	259.514
c. SERVICIO:	ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:	30/08/2023
e. DESCRIPCIÓN	AM JUSTIFICACIÓN		PM CANTIDAD JUSTIFICACIÓN	HS 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 VENOCCLISIS. 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 BISTURI # ____				
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		Hed.	Hed.	1 Hed.
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		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <i>v. barcena</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <i>v. barcena</i>	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Sofia Cenelin R. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <i>[Signature]</i>



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		29/08/2023	
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	1/	adm. Q.T							
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____									
 CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)			1/	Enjagues bucales					
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)	6/	Activación CUC							
GORRO DE ENFERMERA	1/	Activación CUC							
 DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRIL	3/ 2	Control de desechos adm. Q.T	3/	Control de desechos	4/	Manejo del Control de desechos			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1/	Antes de usar							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE CUIDADO Lic. Sofia Genelin R. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO		 SOLCA NÚCLEO DE CUIDADO Lda. Katherine Abril ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula: 17503-1942		 SOLCA NÚCLEO DE CUIDADO Lic. Fernando Tapia G. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 13 Folio 07 N° 24 HOJA 1/2				

PACIENTE:		ROSETO ARTEAGA		BLANCA AURORA		HCL		259.514					
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
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. ____/____/____												
	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 VENOCISIS												
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20												
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22	1 /	Activación CUC										
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS	1 /	Activación CUC										
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 65/____/____	1 /	Activación CUC										
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN	1 /	Activación CUC										
	LLAVE DE TRES VÍAS	1 /	Activación CUC										
	JERINGA 10 cc/____cc/____cc	1 /	Activación CUC										
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		S. LA NÚCLEO DE QUITO Lic. Sofia Cerezo ENFERMERA COORDINADORA 											

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSERO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
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	2	solución CUC.						
	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	L. penic x adm. G.T						
	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		S. L. P. NÚCLEO DE QUITO L. C. Sofia Genylin R. ENFERMERA COMUNITARIA 01/08/2023							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ROSERO ARTEAGA		BLANCA AURORA		b. H. CL.:		259.514	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN		4/	Hidratación						
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)		2/	Paracetamol Opioide						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
FUNDA DE NUTRICIÓN 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	Medicacion
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2									
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)		1/	Medicacion						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/				1					
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Sofia Cevallos R. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 18 Folio 28 N° 113		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Katherine Abril ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Ceduz Lamp		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Fernando Tapia G. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 18 Folio 07 N° 21		HOJA 4/4	