

| a. NOMBRE DE PACIENTE:                             |          | ORDÓÑEZ JARAMILLO  |  | MARIA PIEDAD                      |          | HCL: 186.010     |  |
|--|----------|--------------------|--|-----------------------------------|----------|------------------|--|
| c. SERVICIO:                                       |          | CIRUGIA ONCOLOGICA |  |                                   |          | FECHA 28/08/2023 |  |
| e. DESCRIPCIÓN                                     | AM       |                    | PM   |                                   | HS       |                  |  |
|  | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN      | CANTIDAD   | JUSTIFICACIÓN                     | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN    |  |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)                        |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES               |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO) |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| MASCARILLA N95                                     |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| MICRO NEBULIZADOR CON MASCARILLA                   |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| ORINAL FEMENINO (BIDET)                            |          |                    | 1  | Recolección de Orina              |          |                  |  |
| SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)      |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA                     |          |                    | 1  | Recolección de desechos orgánicos |          |                  |  |
| SONDA NELATON DESC. # _____                        |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )                   |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| TRAJE DESECHABLE DE PROTECCIÓN                     |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)             |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
|  |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
|  |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
|  |          |                    |  |                                   |          |                  |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE                        |          |                    | SOLCA NUCLEO DE QUN<br>Lic. Jenny Chicaza /<br>ENFERMERA<br>MSP: Libro 15 Folio 68 N° 20<br>S. Chicaza |                                   |          |                  |  |

HOJA 2/2



## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

|   |          |                    |   |                |   |                    |  |
|---|----------|--------------------|---|----------------|---|--------------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:  |          | ORDÓÑEZ JARAMILLO  |   | MARIA PIEDAD   |   | HCL: 186.010       |  |
| c. SERVICIO:  |          | CIRUGIA ONCOLOGICA |   |                |   | FECHA 29/08/2023   |  |
| 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>XL</u> NITRILO                           |          |                    |   |                | 4   | <i>Medicamento</i> |  |
| HUMIDIFICADOR   |          |                    | 1   | Oxigenoterapia |   |                    |  |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR                    |          |                    |   |                |   |                    |  |
| MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)  |          |                    |   |                |   |                    |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE   |          |                    | <i>[Firma]</i><br>Lda. Johana Figueroa<br>ENFERMERA CORDADO DIRECTO<br>C.I.: 8503863797 |                | <i>[Firma]</i><br>BOLCA NÚCLEO DE PUERTO<br>Lda. Cristian Ochoa A.<br>ENFERMERA CORDADO DIRECTO<br>C.I.: 8282368564 |                    |  |

HOJ

HOJA 1/2

|  |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
|--|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| <b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>                      |                 | <b>ORDOÑEZ JARAMILLO</b>  |                 | <b>MARIA PIEDAD</b>  |                 | <b>HCL:</b>          | <b>186.010</b>    |
| <b>c. SERVICIO:</b>                                |                 | <b>CIRUGIA ONCOLOGICA</b> |                 |                      |                 | <b>FECHA</b>         | <b>29/08/2023</b> |
| <b>e. DESCRIPCIÓN</b>                              | <b>AM</b>       |                           | <b>PM</b>       |                      | <b>HS</b>       |                      |                   |
|  | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b>      | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b> |                   |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)                        |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES               |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO) |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| MASCARILLA N95                                     |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN                     |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)             |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |
| <b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>                 |                 |                           |                 |                      |                 |                      |                   |

HOJA 2/2

|   |  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|---|--|---|---------------|--------------|---------------|----------|---------------|-----------|--|------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:                            |  | ORDÓÑEZ JARAMILLO   |               | MARIA PIEDAD |               | b. HCL   |               | 186.010   |  |            |  |
| c. SERVICIO:                                      |  | CIRUGIA ONCOLOGICA  |               |              |               |          |               | 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. <u>      </u> / <u>      </u> / <u>20</u> | 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 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 # <u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u>  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   | LLAVE DE TRES VÍAS   |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   | JERINGA <u>      </u> cc / <u>      </u> cc / <u>      </u> cc   |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
| FABRICACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS # <u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u>  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   | 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 # <u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u>  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   |  |   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE                       |  | V. Andriode y   |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|   |  | BOLCA NÚCLEO DE QUITO<br>Lic. Verónica Andrade R.<br>ENFERMERA<br>FIRM. L. 14 de Mayo 1994 Nº 208 |               |              |               |          |               |           |  |            |  |

| a. NOMBRE DE PACIENTE:      |  | ORDÓÑEZ JARAMILLO  |               | MARIA PIEDAD |               | b. HCL   |               | 186.010   |  |            |  |
|-----------------------------|--|--------------------|---------------|--------------|---------------|----------|---------------|-----------|--|------------|--|
| c. SERVICIO:                |  | CIRUGIA ONCOLOGICA |               |              |               |          |               | d. FECHA: |  | 29/08/2023 |  |
| e. DESCRIPCIÓN              |  | AM                 |               | PM           |               | HS       |               |           |  |            |  |
|                             |  | CANTIDAD           | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD     | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |           |  |            |  |
| PREPARACIÓN BOMBA MORFINA   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML                 |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2                                    |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA 50 ML  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | MORFINAS AMP ____mg / ____mg                                     |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR   |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )   |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
| COLOCACIÓN Sonda FOLEY      | SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____                             |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)                                   |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA                              |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
| COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL   | CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____                             |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %              | CC                 |               | CC           |               | CC       |               |           |  |            |  |
|                             | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM                    |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | LLAVE DE TRES VÍAS   |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML                 |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS                           |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA ____cc/____cc/____cc                                     |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA ____cc/____cc/____cc                                     |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
| COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO    | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____                             |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | HOJA DE BISTURÍ # ____   |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | SONDA PARA TÓRAX # ____  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS                        |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM                    |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |
|                             | LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %              |                    |               | CC           |               | CC       |               |           |  |            |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  |                    |               |              |               |          |               |           |  |            |  |

|   |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
|---|--|---|---------------|--|----------------|----------|---------------|-----------|--|------------|--|--|
| b. NOMBRE DE PACIENTE:  |  | ORDÓÑEZ JARAMILLO   |               | MARIA PIEDAD   |                | b. HCL   |               | 186.010   |  |            |  |  |
| c. SERVICIO:  |  | CIRUGIA ONCOLOGICA  |               |  |                |          |               | d. FECHA: |  | 29/08/2023 |  |  |
| e. DESCRIPCIÓN  |  | AM  |               | PM   |                | HS       |               |           |  |            |  |  |
|   |  | CANTIDAD  | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD   | JUSTIFICACIÓN  | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |           |  |            |  |  |
| ASPIRACIÓN DE SECRECIONES   | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____   |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
|   | CÁNULA DE SUCCIÓN # ____   |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA                                   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML                                |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
|   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML                                 | 1   | Neigolito     | 1  | Per Huregolito |          |               |           |  |            |  |  |
|   | 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                     | 1   | Redolito      |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
|   | 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  | 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  |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| APOSITO ADESIVO (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 7 PULG)                  |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm   |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #   |  |   |               |  |                |          |               |           |  |            |  |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE   |  | BOLSA NÚCLEO DE QUITO<br>Lta. Verónica Andrade R.<br>ENFERMERA<br>C.I. 0493063257 |               | BOLSA NÚCLEO DE QUITO<br>Lta. Johana Sigalema<br>ENFERMERA CÓDIGO DIRECTO<br>C.I. 0493063257 |                |          |               |           |  |            |  |  |

VAndrade luf

| <b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>                                  |                      | <b>ORDÓÑEZ JARAMILLO</b> | <b>MARIA PIEDAD</b>       | <b>b. HCL</b>    | <b>186.010</b>       |                 |
|--|----------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|----------------------|-----------------|
| <b>c. SERVICIO:</b>  |                      |                          | <b>CIRUGIA ONCOLOGICA</b> | <b>d. FECHA:</b> | <b>29/08/2023</b>    |                 |
| <b>e. DESCRIPCIÓN</b>  | <b>AM</b>            |                          | <b>PM</b>                 |                  | <b>HS</b>            |                 |
|  | <b>JUSTIFICACIÓN</b> | <b>CANTIDAD</b>          | <b>JUSTIFICACIÓN</b>      | <b>CANTIDAD</b>  | <b>JUSTIFICACIÓN</b> | <b>CANTIDAD</b> |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)                        |                      |                          |                           |                  |                      |                 |
| CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)                          |                      |                          |                           |                  |                      |                 |
| ELECTRODOS   |                      |                          |                           |                  |                      |                 |
| EQUIPO DE INFUSIÓN   |                      |                          | 1                         | Medicación       |                      |                 |
| 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)                           | 1                    | Reducción                |                           |                  |                      |                 |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE                           |                      |                          |                           |                  |                      |                 |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL                                     |                      |                          | 1                         | Medicación       |                      |                 |
| 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                                      |                      |                          |                           |                  | 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**

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Verónica Andrade R.  
ENFERMERA  
C.O.P. Libro 25 Folio 134 Nº 268

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Johana Tiguilema  
ENFERMERA CORDADO DIRECTO  
CI: 9583962257

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lcda. Cristian Ochoa A.  
COORDINADOR DIRECTO  
CI: 9583962257

HOJA 4/4



## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

|   |  |                  |   |               |          |               |
|---|--|------------------|---|---------------|----------|---------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:  | ORDÓÑEZ JARAMILLO  | MARIA PIEDAD     | HCL:  | 186.010       |          |               |
| c. SERVICIO:  | CIRUGIA ONCOLOGICA   |                  | FECHA   | 30/08/2023    |          |               |
| 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)                            | 4 /  | Curación         | 2 /   |               |          |               |
| GORRO DE ENFERMERA  |  |                  |   |               |          |               |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)  |  |                  |   |               |          |               |
| GUANTES DE EXAMINACIÓN, TALLA <u>M</u> , NITRILO                          | 4 /  | Medic. Píoresi 7 |   |               |          |               |
| HUMIDIFICADOR   |  |                  |   |               |          |               |
| MASCARILLA QUIRÚRGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTÁNDAR                    | 1 /  | Protocolo CV 105 |   |               |          |               |
| MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)  |  |                  |   |               |          |               |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE   | SOLCA NÚCLEO DE QUITO<br>Cda. Johana Tijselema<br>ENFERMERA COORDADORA DIRECTA<br>CI: 8383843257 |                  | SOLCA NÚCLEO DE QUITO<br><b>ALTA</b><br>Primer Piso |               |          |               |



| <b>a. NOMBRE DE PACIENTE:</b>                      |                 | <b>ORDÓÑEZ JARAMILLO</b>  |                 | <b>MARIA PIEDAD</b>  |                 | <b>HCL: 186.010</b>     |  |
|--|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-------------------------|--|
| <b>c. SERVICIO:</b>                                |                 | <b>CIRUGIA ONCOLOGICA</b> |                 |                      |                 | <b>FECHA 30/08/2023</b> |  |
| <b>e. DESCRIPCIÓN</b>                              | <b>AM</b>       |                           | <b>PM</b>       |                      | <b>HS</b>       |                         |  |
|  | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b>      | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>JUSTIFICACIÓN</b>    |  |
| BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)                        |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| BOTA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTÉRILES               |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO) |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| MASCARILLA N95                                     |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| MICRO NEBULIZADOR 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 PROTECCIÓN                     |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)             |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
|  |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |
| <b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>                 |                 |                           |                 |                      |                 |                         |  |

|   |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
|---|--|--|---------------|--------------|---------------|----------|---------------|-----------|--|------------|--|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:  |  | ORDOÑEZ JARAMILLO                          |               | MARIA PIEDAD |               | b. HCL   |               | 186.010   |  |            |  |  |
| c. SERVICIO:  |  | CIRUGIA ONCOLOGICA                         |               |              |               |          |               | d. FECHA: |  | 30/08/2023 |  |  |
| 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                                 |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
|   | 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 ENFERMERÍA                  | 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  |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
| APOSITO ADESIVO (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 7 PULG)                  |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
| CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO # ____ |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
| COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm   |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
| CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #   |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
| OTROS DISPOSITIVOS  |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |
|   |  |  |               |              |               |          |               |           |  |            |  |  |

Para Hicogabo

1- curación


SOLCA NUCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
 Primer Piso

**FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE**

*Jessica*  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Lda. Johana Tapscott  
 ENFERMERA CÓDIGO DIRECTO  
 CI: 8943843297

*Morales*  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Lda. Monica Rojas  
 ENFERMERA  
 CI: 1723414154

[illegible]

| <br><b>NUCLEO DE QUITO</b> |   | <b>REGISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS</b><br><b>CIRUGÍA PLÁSTICA</b><br><b>GESTIÓN MÉDICA</b><br><b>ENFERMERÍA</b> |   |   |                                | <b>CÓDIGO: SQ-DM-AT-INS-0002-FORM0003</b><br><b>VERSIÓN: 1</b><br><b>FECHA: 18/10/2021</b><br><b>PÁGINA: 1 de 2</b> |               |
|--|---|--|---|---|--------------------------------|---|---------------|
| <b>HOSPITAL DEL DÍA:</b>   |   | <b>CIRUGÍA EMERGENCIA:</b>   |   | <b>CONDICIÓN PCTE:</b> UCI              |                                | <b>RECUP</b> <input checked="" type="checkbox"/>  |               |
| <b>TIPO DE HERIDA:</b>   |   | LIMPIA <input checked="" type="checkbox"/>   | LIMPIA CONTAMINADA <input type="checkbox"/> | CONTAMINADA <input type="checkbox"/>    | SUCIA <input type="checkbox"/> | <b>CONVENIO:</b> IESS   |               |
| <b>QUIRÓFANO Nº</b> 3  |   | <b>FECHA:</b> 29/08/2023   |   | <b>TIPO DE ANESTESIA:</b> general       |                                |   |               |
| <b>NOMBRE PACIENTE :</b> ORDOÑEZ JARAMILLO MARIA PIEDAD  |   |  |   | <b>EDAD:</b> 73 AÑOS <b>HCL:</b> 186010 |                                |   |               |
| <b>DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO :</b> METASTASIS A HUESO FRONTAL DERECHO DE UN CARCINOMA DUCTAL DE MAMA      |   |  |   |   |                                |   |               |
| <b>CIRUJANOS:</b> DR. ONTANEDA ALVARO  |   |  |   |   |                                |   |               |
| <b>AYUDANTES :</b> DR. MORENO IVO  |   |  |   |   |                                |   |               |
| <b>ANESTESIOLOGOS:</b> DR. JACOME JUANCARLOS   |   |  |   |   |                                |   |               |
| <b>INSTRUMENTISTA :</b> SR. GUSMAN JAIRO   |   |  |   |   |                                |   |               |
| <b>CIRCULANTE:</b> SR. ZAPATA JORGE  |   |  |   |   |                                |   |               |
| CANTIDAD   |   |  |   |   |                                |   | JUSTIFICACIÓN |
| 1  | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 18 <input checked="" type="checkbox"/> Nº 20 ..... Nº 21 ..... Nº 22 ..... Nº 23 ..... Nº 25 ..... |  |   |   |                                |   |               |
| 4  | AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML  |  |   |   |                                |   |               |
|  | AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 250 ML   |  |   |   |                                |   |               |
|  | APOSITO ADHESIVO 10M X 15 CM  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | APÓSITO TRANSPARENTE 10 X 12CM  |  |   |   |                                |   |               |
|  | APOSITO DE ESPUMA 15CMX15..... 18CMX20..... 20CMX20.....  |  |   |   |                                |   |               |
|  | BOLSA COLECTORA   |  |   |   |                                |   |               |
|  | BOMBÍN DE DRENAJE BLAKE DE 10FR   |  |   |   |                                |   |               |
|  | BRAZALATE IDENTIFICACION ADULTO (1PULG. X 11PULG)   |  |   |   |                                |   |               |
|  | CAMPO OPERATORIO 60X45..... YODADO .....  |  |   |   |                                |   |               |
|  | CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS , VALVULA,CONTROL DE FLUJO SANGUINEO   |  |   |   |                                |   |               |
|  | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 24   |  |   |   |                                |   |               |
|  | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 14   |  |   |   |                                |   |               |
| 10   | COMPRESA QUIRÚRGICA , 45 CM X 45 CM   |  |   |   |                                |   |               |
|  | CUCHILLA PARA RASURADORA  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | EQUIPO DE VENOCISIS 220 CM (+/- 10CM )  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIAS)   |  |   |   |                                |   |               |
|  | FUNDA DE LAPAROSCOPÍA   |  |   |   |                                |   |               |
|  | FUNDA DE MICROSCOPIO  |  |   |   |                                |   |               |
|  | GASA DE EMULSIÓN DE PETROLATO,10CM X 10CM   |  |   |   |                                |   |               |
|  | GASA DE EMULSIÓN DE PETROLATO,10CM X 20CM   |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | GASA DE ALGODÓN 10 CM X 10 CM RADIOPACA (PAQUETE)   |  |   |   |                                |   |               |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 6  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 6.5  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 7  |  |   |   |                                |   |               |
| 2  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 7.5  |  |   |   |                                |   |               |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 8  |  |   |   |                                |   |               |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) Nº 7 (GEL)  |  |   |   |                                |   |               |
| 1+1  | GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) Nº 7.5 (GEL)  |  |   |   |                                |   |               |
|  | HOJA DE BISTURÍ Nº 10   |  |   |   |                                |   |               |
|  | HOJA DE BISTURÍ Nº 11   |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | HOJA DE BISTURÍ Nº 15   |  |   |   |                                |   |               |
|  | HOJA DE BISTURI Nº 15 PLÁSTICA  |  |   |   |                                |   |               |
|  | HOJA DE DERMÁTOMO   |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | JERINGA DE 20 ML  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | JERINGA DE 10 ML  |  |   |   |                                |   |               |
|  | JERINGA DE 5 ML   |  |   |   |                                |   |               |
|  | JERINGA DE 50 ML  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | LÁPIZ DE ELECTROBISTURÍ   |  |   |   |                                |   |               |
|  | LIMPIADOR DE PUNTA DE BISTURÍ   |  |   |   |                                |   |               |
|  | MANGAS DE COMPRESIÓN VASCULAR CDS TALLA MEDIUM..... SMALL .... LARGE .....  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | MANTA TÉRMICA DESCARTABLE ADULTO  |  |   |   |                                |   |               |
|  | MANTA TÉRMICA PARA PARA CALENTAMIENTO POST-OPERATORIO ADULTO  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | MARCADOR DE PIEL  |  |   |   |                                |   |               |
| 1  | MEDIAS ANTIEMBÓLICAS TALLA MEDIUM CORTA <input checked="" type="checkbox"/> MEDIUM REGULAR.....                         |  |   |   |                                |   |               |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | PELICULA DE BARRERA PROTECTORA DE LA PIEL, 28 ML SPRAY                              |  |
|    | PUNTAS PARA ELECTROBISTURÍ 6"   |  |
|    | PUNTAS ELECTROBISTURI TIPO AGUJA  |  |
|    | SISTEMA DE DRENAJE REDONDO Nº 14 ..... Nº 10 .....                                  |  |
|    | SOLUCION DE ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADO EN ACEITE                                    |  |
|    | SONDA NÉLATON DESC Nº   |  |
|    | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 ..... Nº 16 .....  |  |
|    | SONDA ENTERAL Nº 10 ..... Nº 12 .....   |  |
|    | TUERA ULTRASON CURVA 9CM ACTIVMANUAL , BIST ARM, FCS9/HAR9F                         |  |
|    | VENDAS ELÁSTICAS 6" ..... 4" ..... (PULGADAS)                                       |  |
|    | <b>SUTURAS</b>  |  |
|    | CERA DE HUESOS  |  |
|    | CLIPS DE TITANIO MEDIUM   |  |
|    | CLIPS SMALL PARA MICRO-CIRUGIA (SOBEX6U)  |  |
|    | GRAPADORA DE PIEL W35   |  |
|    | NYLON 5-0 (P3)  |  |
|    | NYLON 6-0 (P1)  |  |
|    | PROLENE 1 - CT1   |  |
|    | PROLENE 2-0 CARDIOVASCULAR  |  |
|    | PROLENE 8-0B.V. 130-5   |  |
|    | SUTURA DE MONOCRYL Nº 4-0 AGUJA CORTANTE  |  |
| 1  | SUTURA DE SEDA TRENZADA Nº 2/0 , 24MM - 75 CM (SEDA2/0 FS)                          |  |
|    | SUTURA DE SEDA TRENZADA Nº. 2/0 SIN AGUJA (SUTUPAK)                                 |  |
|    | SUTURA MONOFILAMENTO POLIGLE CAPRONE #5/0, 19MM, 70CM AGUJA                         |  |
| 2  | SUTURA NYLON MONOFILAMENTO POLÍMEROS ALIFÁTICOS POLIAMIDA, 3/0 , 24MM, 45-75 CM     |  |
|    | SUTURA NYLON, 4/0, 19MM, 75CM MONOF. POLIM. ALIF. POLIAMIDA                         |  |
| 1  | SUTURA SINTÉTICA 5-0 POLILACTINA 910 CON AGUJA (VICRYL 5-0 P3)                      |  |
|    | SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 1 37MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 1-CT1)     |  |
|    | SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 2-0 37MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 2/0 CT1) |  |
|    | SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 2-0 26MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 2/0 SH)  |  |
|    | SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 3-0 26MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 3/0 SH)  |  |
|    | SUTURA SINTÉTICA ABSORBIBLE TRENZ CAL 3-0 17MM AHUSADA 1/2 CÍRCULO (VICRYL 3/0 RB1) |  |
|    | SUTURA TRENZADA DE POLILACTINA Nº.3/0 19MM 70 CM (VICRYL BLANCO)                    |  |
| 1  | SUTURA TRENZADA DE POLILACTINA Nº 4/0 19MM 70 CM (VICRYL BLANCO)                    |  |
|    | TIRA ADHESIVA CUTÁNEA 6MM X 100 MM  |  |
| 1  | VICRYL SUTURA 4/0 BB-1  |  |
|    | <b>HEMOSTÁTICOS</b>   |  |
|    | ESPONJA HEMOSTÁTICA , 5CM X 8CM   |  |
|    | HEMOSTÁTICO 2" X 3"   |  |
|    | <b>MEDICACIÓN</b>   |  |
| 2  | CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1000MG   |  |
|    | CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150MG/ML (4ML)                                      |  |
|    | BUPIVACAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL 0,5% (10ML)                         |  |
|    | LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL *2% 10 ml                             |  |
|    | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5.000 UI/ML                            |  |
|    | <b>SOLUCIONES PARENTERALES</b>  |  |
| 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                                    |  |
|    | <b>INSUMOS MÉDICOS</b>  |  |
| 10 | BOTA DESCARTABLE ÁREA ESTERIL   |  |
| 4  | GORRO DE ENFERMERA  |  |
| 6  | GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)  |  |
| 10 | MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTANDAR                              |  |

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO :

+ Desbridamiento de la herida de uero cabelludo  
+ Reconstrucción con colgajo fasciocutáneo

(ANESTESIA) INICIO 14:40 FIN 16:00 MINUTOS 80  
(CIRUGÍA) INICIO 15:00 FIN 15:35 MINUTOS 35

NOMBRE CIRUJANO : DR. ONTANEDA ALVARO

FIRMA:



NÚCLEO DE QUITO

## REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE ANESTESIA Y SOLUCIONES PARENTERALES

DIRECCION MEDICA  
STAFF MÉDICOS ANESTESIOLOGOS

CODIGO: SQ-DM-AT-INS-

0002-FORM0003

VERSIÓN: 1

FECHA: 09/07/2022

PÁGINA: 1 de 2

QUIRÓFANO No: 3 FECHA: 29/08/2023 TIPO DE ANESTESIA: General

NOMBRE PACIENTE: ORDOÑEZ JARAMILLO MARIA PIEDAD EDAD: 73 AÑOS H. CL: 186010

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: METASTASIS A HUESO FRONTAL DERECHO DE UN CARCINOMA DUCTAL DE MAMA

CIRUJANOS: DR. ONTANEDA ALVARO

AYUDANTES: DR. MORENO IVO

ANESTESIOLOGOS: DR. JACOME JUANCARLOS

INSTRUMENTISTA: SR. GUSMAN JAIRO

CIRCULANTE: SR. ZAPATA JORGE

| CANTIDAD | ANESTÉSICOS   | JUSTIFICACIÓN |
|----------|---|---------------|
|          | Bupivacaína Hiperbárica Líquido Parenteral 0,75 % 4ml                         |               |
|          | Bupivacaína (Sin Epinefrina ) Líquido Parenteral 0,5 % 10ml                   |               |
|          | * Dexmedetomidina Líquido Parenteral 100mg/ml 2ML (PRECEDEX)                  |               |
|          | Fentanil Líquido Parenteral 0,5 mg / 10 ml                                    |               |
|          | Ketamina Líquido Parenteral 50 mg/ml 10 ML                                    |               |
|          | Lidocaína Líquido 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 Líquido Parenteral 5mg/ml 10 ml                                     |               |
|          | Midazolam Líquido Parenteral 5mg/ml (50mg/10ml)                               |               |
| 4        | Neostigmine Líquido Parenteral 0.5mg/ml                                       |               |
| 1        | Propofol Líquido Parenteral 10 mg/ml 20 ml (C.C.)                             |               |
|          | Propofol Líquido Parenteral 20 mg/ml 50 ml (C.C.)                             |               |
|          | Propofol Líquido Parenteral 10 mg/ml 50 ml (Frasco)                           |               |
| 1        | Remifentanilo Sólido Parenteral 5mg   |               |
| 1        | Rocuronio, Bromuro Líquido Parenteral 10 mg / ml                              |               |
| 30 cc    | Sevoflurano Líquido para Inhalación 250ml                                     |               |
|          | <b>ANTIARRITMICOS</b>   |               |
| 1        | Atropina Líquido Parenteral 1mg/ml  |               |
|          | Amiodarona Líquido Parenteral 50 mg /ml 3ml                                   |               |
|          | <b>VASOACTIVOS</b>  |               |
|          | Epinefrina (Adrenalina ) Líquido Parenteral 1mg / ml                          |               |
|          | Efedrina Líquido Parenteral 60 mg / ml 1ml                                    |               |
|          | Norepinefrina Líquido Parenteral 1 mg/ml                                      |               |
|          | Dopamina Líquido Parenteral 50mg /ml 4ml                                      |               |
|          | Dobutamina Líquido Parenteral 50mg/ml 5ml                                     |               |
|          | <b>ANALGÉSICOS</b>  |               |
|          | Butilescopolamina (N-Butilbromuro de Hioscina Líquido Parenteral 20mg /ml 1ml |               |
|          | Ketorolaco Líquido Parenteral 30mg/ml   |               |
| 1        | Morfina Líquido Parenteral 10mg/ml  |               |
|          | Morfina Líquido Parenteral 20mg/m   |               |
|          | Sulfato de Morfina Líquido 10mg/ml 1ML  |               |
| 1        | Paracetamol Líquido Parenteral 10mg/ml 100ml                                  |               |
|          | Paracetamol Líquido Parenteral 10mg/ml 50ml                                   |               |
|          | Tramadol Líquido Parenteral 50 mg/ml 2ml                                      |               |
|          | <b>ANTIBIÓTICOS</b>   |               |
|          | 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/ml 4m                                  |               |
|          | Gentamicina Líquido Parenteral 80 mg/ml 1ml                                   |               |
|          | Imipenem + Cilastina Sólido Parenteral 500 ml + 500mg                         |               |
|          | Piperacilina + Tazobactam Sólido Parenteral 1000 mg + 500 mg                  |               |
|          | Metronidazol Líquido Parenteral 5mg/ML (100ml)                                |               |

|      |   |                        |
|------|---|------------------------|
|      | <b>OTROS</b>  |                        |
|      | 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 Líquido Parenteral 1,25 mg/ml   |                        |
|      | Flumazenil Líquido Parenteral 0,1 mg/ml 5ml                                       |                        |
|      | Haloperidol Líquido Parenteral 5mg/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   |                        |
|      | Omeprazol Sólido Parenteral 40 mg   |                        |
|      | Ondasentron Líquido Parenteral 2mg/ml 4ml   |                        |
|      | Salbutamol Líquido para Inhalación (Frasco)                                       |                        |
|      | Sugammadex Líquido Parenteral 100mg/2ml   |                        |
|      | Lidocaína (Sin Epinefrina) Líquido Parenteral *2% 10 ml                           |                        |
|      | <b>ELECTROLITOS</b>   |                        |
|      | Bicarbonato de Sodio Líquido Parenteral 1 meq/ml (8,4%) 10ml                      |                        |
|      | Cloruro de Potasio Líquido Parenteral 2 meq/ml (10ml)                             |                        |
|      | Cloruro de Sodio Líquido Parenteral 3,4 meq/ml (20%) (10ml)                       |                        |
|      | Calcio Gluconato Líquido Parenteral 10 % (10ml)                                   |                        |
|      | Sulfato de Magnesio (Heptahidratado) Líquido Parenteral 20% (10ml)                |                        |
|      | <b>COLOIDES</b>   |                        |
|      | Manitol Líquido Parenteral 20% 500ml  |                        |
|      | Agentes Gelatinas (Poligelina) Líquido Parenteral 3,5 %                           |                        |
|      | Agentes Gelatinas (Dextrano 40 + Cloruro de Sodio) Líquido Parenteral 10% (500ml) |                        |
|      | <b>GASES MEDICINALES</b>  |                        |
| 90 L | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN LA RECUPERACIÓN                                      | SpO <sub>2</sub> : 86% |

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO: Debridamiento de úlcera de codo cubeludo  
+ reconstrucción con colgajo fasciocutáneo.

ANESTESIA: INICIO: 14:40 FIN: 16:00 MINUTOS: 80  
CIRUGÍA: INICIO: 15:00 FIN: 15:35 MINUTOS: 35

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO: DR. JACOME JUANCARLOS

FIRMA:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Juan Carlos Jacome  
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR  
C.I.: 1804155479



HOSPITAL GENERAL DE QUITO

**REGISTRO DE INSUMOS , DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ANESTESIA Y  
HEMODERIVADOS  
DIRECCIÓN MÉDICA  
STAFF MÉDICOS ANESTESIOLOGOS**

CODIGO: SQ-DM-AT-

INS-0002-FORM0003

VERSION: 1

FECHA: 09/07/2022

PÁGINA: 1 de 2

**QUIRÓFANO No:** 3 **FECHA:** 29/08/2023 **TIPO DE ANESTESIA:** General  
**NOMBRE PACIENTE:** ORDOÑEZ JARAMILLO MARIA PIEDAD **EDAD:** 73 AÑOS **H. CL:** 186010  
**DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:** METASTASIS A HUESO FRONTAL DERECHO DE UN CARCINOMA DUCTAL DE MAMA  
**CIRUJANOS:** DR. ONTANEDA ALVARO  
**AYUDANTES:** DR. MORENO IVO  
**ANESTESIOLOGOS:** DR. JACOME JUANCARLOS  
**INSTRUMENTISTA:** SR. GUSMAN JAIRO  
**CIRCULANTE:** SR. ZAPATA JORGE

| CANTIDAD | DISPOSITIVOS MÉDICOS  | JUSTIFICACIÓN |
|----------|---|---------------|
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 18   |               |
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 20   |               |
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 21   |               |
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 22   |               |
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 23   |               |
|          | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 25   |               |
|          | AGUJA ESPINAL Nº 22   |               |
|          | AGUJA ESPINAL Nº 27 CON PUNTA DE LÁPIZ  |               |
|          | AGUJA STIMUPLEX 100 A 150 MM SIN CATÉTER  |               |
|          | AGUJA STIMUPLEX SIN CATÉTER 0,7X50 MM 30º G22                                   |               |
|          | AGUJA STIMUPLEX SIN CATÉTER 0,7X80 MM 30º G22                                   |               |
|          | 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                              |               |
| 1        | CÁNULA DE SUCCIÓN Nº 14   |               |
|          | CÁNULA DE FIBROSCOPIO (ASA)   |               |
|          | CÁNULA DE FIBROSCOPIO (ASA) (PEDIÁTRICO)  |               |
|          | CÁNULA DESCARTABLE PARA FIBROSCOPIO 10 CM                                       |               |
|          | CÁNULA DESCARTABLE PARA FIBROSCOPIO 9 CM  |               |
| 1        | CÁNULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)  |               |
|          | CÁNULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL  |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 18 G CON ALETAS,VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO       |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 20 G CON ALETAS,VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO       |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 22 G CON ALETAS,VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO       |               |
|          | CATÉTER VENOSO CENTRAL 5.5 FR, TRIPLE LUMEN (PEDIÁTRICO)                        |               |
|          | CATÉTER VENOSO CENTRAL 4 FR, DOBLE LUMEN, 13 CM (PEDIÁTRICO)                    |               |
|          | CATÉTER VENOSO CENTRAL 5 FR, DOBLE LUMEN, 13 CM (PEDIÁTRIC                      |               |
|          | CATÉTER VENOSO CENTRAL 7 FR, TRIPLE LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA           |               |
|          | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 14   |               |
|          | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 16   |               |
|          | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Nº 24   |               |
|          | CATÉTERES SCM ARTERIALES DE IMPLANTACIÓN CENTRAL                                |               |
| 1        | CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO ADULTO  |               |
|          | CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO PEDIÁTRICO  |               |
|          | CIRCUITO DE ANESTESIA PARA ADUTOS CON FILTRO BIDIRECCIONAL                      |               |
|          | DISPOSITIVO MÉDICO DE ALTA PERFUSIÓN (TIVA KIT)                                 |               |
| 3        | ELECTRODOS (EKG)  |               |
|          | ELECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD - (CONOX)                   |               |
|          | EQUIPO DE ANESTESIA PERIDURAL CON JERINGUILLA                                   |               |
| 1        | 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 |               |
| 3        | EXTENSIÓN, 75 CM  |               |
|          | GUANTES QUIRÚRGICOS (PAR) Nº  |               |
|          | HOJA DE BISTURÍ Nº  |               |
|          | JERINGA 1 ML,10-100 U , 25G, 5/8  |               |
| 2        | JERINGA 10 ML, 22 G, 1 1/2"   |               |
| 1        | JERINGA 20 ML, CON AGUJA  |               |
| 2        | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4"  |               |
| 1        | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2"  |               |



|  |  |
|--|--|
| JERINGA 50 ML  |  |
| LANCETA ULTRA FINA   |  |
| LLAVE DE 3 VÍAS  |  |
| MANGUERA DE EXTENSIÓN PARA OXIGENO (AMBU)  |  |
| MASCARILLA LARINGEA I-GEL Nº   |  |
| MASCARILLA LARINGEA I-GEL Nº   |  |
| MASCARILLA LARINGEA Nº   |  |
| PRESERVATIVO SIN LUBRICANTE  |  |
| SET PARA BLOQUEO NERVIOSO PERIFÉRICO 15 Y 30 25G                                 |  |
| SET DE CALENTAMIENTO DE SANGRE O FLUIDOS   |  |
| SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM (SEDA 2/FS)                        |  |
| TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)   |  |
| TRASDUCTOR PRESIÓN ARTERIAL INVASIV  |  |
| TUBO DE INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO                               |  |
| TUBO DE INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº IZQUIERDO                               |  |
| TUBO DE INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO                                 |  |
| TUBO DE INTUBACIÓN PULMONAR SELECTIVA Nº DERECHO                                 |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN   |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº SIN BALÓN   |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.0 CON BALÓN   |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN   |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO Nº   |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO Nº   |  |
| <b>SOLUCIONES LÍQUIDOS PARENTERALES</b>  |  |
| AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML                                     |  |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML                                  |  |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000 ML                                 |  |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML                                  |  |
| CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML                                  |  |
| CARBOHIDRATOS(DEXTROSA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 250 ML                     |  |
| CARBOHIDRATOS(DEXTROSA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML                     |  |
| CARBOHIDRATOS(DEXTROSA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 1000 ML                    |  |
| ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML |  |
| COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LÍQUIDO PARENTERAL 1000 ML                     |  |

| HEMOCOMPONENTES |   |          |          |               |
|-----------------|---|----------|----------|---------------|
| NOMENCLATURA    | COMPONENTES SANGUÍNEOS  | CÓDIGO   | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| PFC             | PLASMA FRESCO CONGELADO   | 370003   |          |               |
| PR              | PLASMA REFRIGERADO  | 370004   |          |               |
| CRIO            | CRIOPRECIPITADO   | 370005   |          |               |
| CP              | CONCENTRADO DE PLAQUETAS  | 370006   |          |               |
| CGRL            | CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS                       | 370007   |          |               |
| CGRLp           | CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS PEDIÁTRICOS           | 370008   |          |               |
| CPA             | CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS                               | 370010   |          |               |
| CGRSCLp         | CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA             | 85009    |          |               |
| CGRPSCLp        | CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN 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    |          |               |

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO: Debridamiento de úlcera de sien Cabelludo  
+ reconstructor con colgajo fasciocutáneo

ANESTESIA: INICIO: 14:40  
 CIRUGÍA: INICIO: 15:00

FIN: 16:00  
 FIN: 15:35

MINUTOS: 80  
 MINUTOS: 35

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO: DR. JACOME JUANCARLOS

FIRMA:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dr. Juan Carlos Jácome  
 ANESTESIOLOGÍA Y TERAPIA DEL DOLOR  
 C.I.: 1804155479