



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

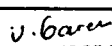
a. NOMBRE DE PACIENTE: CERON ESPINOZA STEFAN MAURICIO				b. H. CL.: 313.230		
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA: 30/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION 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						
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA____, NITRILO	3 1/3	Manejo Pct Control de procesos.				
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Pro lo cob lo Covid				
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 V. Garcia		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 V. Garcia			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		30/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )	3	Control PH, Hba							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Edda Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1725271660 <i>V. Garcia</i>								





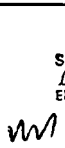
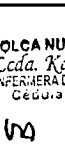

## REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1




ECUADOR NÚCLEO DE QUITO		PACIENTE: CERON ESPINOZA STEFAN MAURICIO		HCL 313.230			
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 30/08/2023					
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						
HEPARIZACIÓN 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	1					
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		BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. : 1725271660 <i>Valeria Garcia</i>					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		30/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )								
	CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )								
	ELECTRODOS								
	EQUIPO DE INFUSIÓN								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )								
	EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)								
	EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE								
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL								
	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	1							
	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		 BOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Valeria Garcia ENFERMERA CUIDADO DIRECTO • C.I.: 1725271660							



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230	
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									
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									
 DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>11</u> , NITRIL	2/3	control diverso Paso Pct control de uso	3	Control diverso	4	Manejo de Control diversos			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protección Causa							
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Código: 1750348342		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Código: 1750348342		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Fernando Tapia ENFERMERO CUIDADO DIRECTO MSP: Libro 18 Folio 07 N° 123				


a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.: 313230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA 29/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS		
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)							
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES							
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)							
MASCARILLA N95							
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA							
ORINAL FEMENINO (BIDET)							
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)							
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA							
SONDA NELATON DESC. # _____							
TIRAS REACTIVAS ORINA ( UNIDAD )	21	control ph hemodin	3	control pH-H	4	Control PH-H	
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
/							
<b>FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE</b>	 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Cedula: 1750046342		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Cedula: 1750046342		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Fernando Tello ENFERMERO CUIDADO DIRECTO Cedula: 1750046342		

V7A

UM

HOJA 2/2

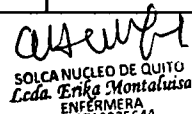
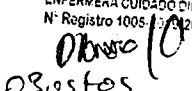
a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA	STEFAN MAURICIO	b. H. CL.:	313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:	29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )						
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )						
ELECTRODOS						
EQUIPO DE INFUSIÓN						
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 / medicar				
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		1 medicar		1 medicar		1 marcar
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
JERINGA DE 50		1 hidratación				
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. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Cedula No. 48342 <i>KMA</i>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Katherine Abril ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Cedula No. 48342 <i>KMA</i>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Fernando Tapia G. ENFERMERO CUIDADO DIRECTO Cedula No. 22 Folio 67 Nº 21 <i>Fernando Tapia</i>
HOJA 4/4						

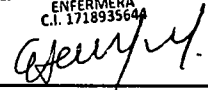
 <b>REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3</b>				
a. NOMBRE DEL PACIENTE: CERON ESPINOZA STEFAN MAURICIO		b. HCL :	313230	
c. CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA:	29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML	13			
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1			
BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES	1			
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LIQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML	5			
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1			
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML				
COMBINACIONES (LIQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML)				
EQUIPO DE INFUSIÓN	1			
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR				
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)	3			
EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTOSENSIBLE				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0.2 MICRAS 30-40CM (+/-10CM)				
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA	3			
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2			
GORRO DE ENFERMERA	1			
GUANTES DE NITRILLO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	4			
GUANTES DE NITRILLO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"				
JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2				
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"				
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4	1			
JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2				
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA	1			
JERINGUILLA DE 50ML	2			
LLAVE DE 3 VÍAS				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H				
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H				
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	<i>Leda Dalina Salazar</i> ENFERMERA Rm. 1001 D. Salazar / 151			





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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		28/08/2023	
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____									
LLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS ( BIOPSIA )									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)			6 /	Activación de cateter					
GORRO DE ENFERMERA			1 /	Activación de cuc.					
DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>7</u> , NITRILLO			3 /	Manejo pet	3 /	Control Dueres			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			1 /	Protección Caus					
MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005 / 2082688 C.I. 1718935644		 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Daniela Romero ENFERMERA CUIDADO DIRECTO N° Registro 1005 / 2082688 C.I. 1718935644		HOJA 1/2		

PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		HCL		313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
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 VENOCLISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22			2	Contaminación				
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS			1					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 6 1/2 ____/____/____			2					
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN			1					
	LLAVE DE TRES VÍAS			1					
	JERINGA 10 cc/____cc/____cc			2					
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				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Erika Montalvo ENFERMERA C.I. 1718935644 					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
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								

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML									
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML									
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN										
AGUJA DESCARTABLE # 18 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										
BRAZLETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)										
BRAZLETE 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										

a. NOMBRE DE PACIENTE:		CERON ESPINOZA		STEFAN MAURICIO		b. H. CL.:		313.230	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS )									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO )									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN				1	hidratación				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM )									
EQUIPO DE VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM)									
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE									
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL									
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)				1	medicación				
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda Enika Montaluisa ENFERMERA 11-17-2023-28-08-2023 entemera					