



NÚCLEO DE QUITO

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

CÓDIGO: SQ-DM-AT-INS-0002-FORM0001

VERSIÓN: 1

FECHA: 18/10/2021

PÁGINA: 1 de 2

GESTIÓN MÉDICA

ENFERMERÍA

HOSPITAL DEL DÍA: CIRUGÍA EMERGENCIA: CONDICION PCTE: UCI RECUP

TIPO DE HERIDA: LIMPIA LIMPIA CONTAMINADA CONTAMINADA SUCIA CONVENIO: IESS

QUIRÓFANO Nº 3 FECHA: 15/08/2023 TIPO DE ANESTESIA: general

NOMBRE PACIENTE: CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL EDAD: 8 AÑOS HCL: 275781

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS

CIRUJANOS: DR. MORENO LUIS

AYUDANTES: DRA. MOREJON JOSSELYN

ANESTESIOLOGOS: DR. JACOME JUAN CARLOS

INSTRUMENTISTA: SRTA. JAMI DIANA

CIRCULANTE: SRA. CHILUISA MIREYA

| CANTIDAD |  | JUSTIFICACIÓN |
|----------|--|---------------|
| 1        | AGUJA HIPODÉRMICA Nº 18 / Nº 20 ..... Nº 21 / Nº 22 ..... Nº 23 ..... Nº 25 .....  |               |
|          | AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML                                       |               |
|          | AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 250 ML                                      |               |
|          | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS   |               |
| 1        | APÓSITO TRANSPARENTE 10X12CM   |               |
|          | BRAZALATE IDENTIFICACION ADULTO (1PULG. X 11PULG)                                  |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 18 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO          |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 20 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO          |               |
|          | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 22 G CON ALETAS, VALVULA CONTRO DE FLUJO SANGUINEO          |               |
| 5 und    | COMPRESA QUIRÚRGICA, 45 CM X 45 CM (PAQUETE 5 UNIDADES)                            |               |
|          | EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/-10 CM)   |               |
|          | FRASCOS PARA MUESTRAS (BIOPSIAS)   |               |
|          | FUNDA LAPAROSCOPÍA   |               |
| 1 par    | GASA DE ALGODÓN 10 CM X 10 CM RADIOPACA (PAQUETE)                                  |               |
|          | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 6   |               |
| 2        | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 6.5   |               |
|          | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 7   |               |
|          | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 7.5   |               |
| 1        | GUANTES QUIRÚRGICOS (PARES) Nº 8   |               |
| 1        | GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) Nº 7 (GEL)                                   |               |
|          | GUANTES QUIRÚRGICOS SIN TALCO (PARES) Nº 7.5 (GEL)                                 |               |
| 1        | HOJA DE BISTURÍ Nº 15  |               |
|          | HOJA DE BISTURÍ Nº 11  |               |
|          | JERINGA DE 5 ML  |               |
| 1        | JERINGA DE 10 ML   |               |
|          | JERINGA DE 20 ML   |               |
|          | JERINGA DE 3 ML  |               |
| 1        | LÁPIZ DE ELECTROBISTURÍ  |               |
|          | LIMPIADOR DE PUNTA DE BISTURÍ  |               |
|          | LLAVE DE TRES VÍAS   |               |
|          | MEDIAS ANTIEMBÓLICAS TALLA MEDIUM CORTA..... MEDIUM REGULAR.....                   |               |
|          | PRESERVATIVO SIN LUBRICANTE  |               |
|          | PUNTAS ELECTROBISTURI TIPO AGUJA   |               |
|          | SET DE PUERTO IMPLANTABLE Nº FR  |               |
|          | PROLENE 2-0 CARDIOVASCULAR   |               |
|          | PROLENE 3-0 CARDIOVASCULAR 90CM2AG-SH  |               |
|          | PROLENE 4-0 AGUJA REDONDA SH26MM CARDIOBASCULAR                                    |               |
|          | SUTURA 4-0 (PROLENE 4-0 RB1) 1/2 CIR. MONOFIL. POLIPR. AGU. REDON.                 |               |
| 1        | SUTURA DE MONOCRYL Nº 4-0 AGUJA CORTANTE   |               |
|          | SUTURA DE SEDA TRENZADA Nº 2/0, 24MM - 75 CM (SEDA2/0 F5)                          |               |
|          | 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 MONOFILAMENTO POLIGLE CAPRONE Nº 5/0, 19MM, 70CM AGUJA                      |               |
| 1        | TIRA ADHESIVA CUTÁNEA 6MM X 100 MM   |               |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   | <b>MEDICACIÓN</b>   |  |
|   | CEFAZOLINA SOLIDO PARENTERAL 1000MG                         |  |
|   | CLINDAMICINA LIQUIDO PARENTERAL 150MG/ML (4ML)              |  |
| 1 | BUPIVACAINA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL 0,5% (10ML) |  |
|   | 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            |  |
|   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML            |  |
|   |   |  |
|   |   |  |
|   | <b>INSUMOS MÉDICOS</b>                                      |  |
| 5 | BOTA DESCARTABLE ÁREA ESTERIL                               |  |
| 4 | GORRO DE ENFERMERA  |  |
| 1 | GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)                              |  |
| 5 | MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELÁSTICO TAMAÑO ESTANDAR      |  |

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO : Retiro de Catéter + liberación de  
adherencias Balanoprepuciales

(ANESTESIA) INICIO 13:00 FIN 13:55 MINUTOS 55  
(CIRUGÍA) INICIO 13:25 FIN 13:45 MINUTOS 20

NOMBRE CIRUJANO : DR. MORENO LUIS

FIRMA: Dr. Luis Moreno Sánchez  
CIRUJANO PEDIATRA  
C.I. 0602925523



NÚCLEO DE QUITO

## REGISTRO DE MEDICAMENTOS DE ANESTESIA Y SOLUCIONES PARENTERALES

DIRECCIÓN MÉDICA  
STAFF MÉDICOS ANESTESIOLOGOS

CÓDIGO: SQ-DM-AT-INS-

0002-FORM0001

VERSION: 1

FECHA: 09/07/2022

PÁGINA: 1 de 2

|                             |  |        |            |                    |                |
|-----------------------------|--|--------|------------|--------------------|----------------|
| QUIRÓFANO No:               | 3  | FECHA: | 15/08/2023 | TIPO DE ANESTESIA: | <i>General</i> |
| NOMBRE PACIENTE:            | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL                                   | EDAD:  | 8 AÑOS     | H. CL:             | 275781         |
| DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: | EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS |        |            |                    |                |
| CIRUJANOS:                  | DR. MORENO LUIS  |        |            |                    |                |
| AYUDANTES:                  | DRA. MOREJON JOSSELYN  |        |            |                    |                |
| ANESTESIOLOGOS:             | DR. JACOME JUAN CARLOS   |        |            |                    |                |
| INSTRUMENTISTA:             | SRTA. JAMI DIANA   |        |            |                    |                |
| CIRCULANTE:                 | SRA. CHILUISA MIREYA   |        |            |                    |                |

| CANTIDAD | ANESTÉSICOS   | JUSTIFICACIÓN |
|----------|---|---------------|
|          | Bupivacaína Hiperbárica Líquido Parenteral 0,75 % 4ml                         |               |
|          | Bupivacaína (Sin Epinefrina ) Líquido Parenteral 0,5 % 20ml                   |               |
|          | * Dexmedetomidina Líquido Parenteral 100mg/ml 2ML (PRECEDEX)                  |               |
|          | Fentanil Líquido Parenteral 0,5 mg / 10 ml                                    |               |
|          | Ketamina Líquido Parenteral 50 mg/ml 10 ML                                    |               |
|          | 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)                               |               |
|          | 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)                           |               |
|          | Remifentanilo Sólido Parenteral 5mg   |               |
|          | Rocuronio, Bromuro Líquido Parenteral 10 mg / ml                              |               |
| 20cc     | Sevoflurano Líquido para Inhalación 250ml                                     |               |
|          |   |               |
|          | <b>ANTIARRITMICOS</b>   |               |
|          | 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 |               |
| 1        | Ketorolaco Líquido Parenteral 30mg/ml   |               |
|          | 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   |     |
| 1 + 1  | 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>  |     |
| 60 l/s | ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN LA RECUPERACIÓN                                      | 85% |

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO:

*Retiro de catéteres y liberación de adherencias bilabiales puerperales*

ANESTESIA: INICIO: 13:00

FIN: 13:55

MINUTOS: 55

CIRUGÍA: INICIO: 13:25


FIN: 13:45

MINUTOS: 20

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO: DR. JACOME JUAN CARLOS

FIRMA:

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
Dr. Juan Carlos Jacome  
ANESTESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA  
C.R.: 1804155479

| <br><b>REGISTRO DE INSUMOS , DISPOSITIVOS MÉDICOS DE ANESTESIA Y HEMODERIVADOS</b><br><b>DIRECCIÓN MÉDICA</b><br><b>STAFF MÉDICOS ANESTESIOLOGOS</b> |  | <b>CÓDIGO: SQ-DM-AT-INS-0002-FORM0001</b><br><b>VERSION: 1</b><br><b>FECHA: 09/07/2022</b><br><b>PÁGINA: 1 de 2</b> |
|--|--|---|
| <b>QUIRÓFANO No:</b>   | <b>3</b>   | <b>FECHA:</b> 15/08/2023 <b>TIPO DE ANESTESIA:</b> <i>Genal</i>   |
| <b>NOMBRE PACIENTE:</b>  | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL <b>EDAD:</b> 8 AÑOS <b>H. CL:</b> 275781                          |   |
| <b>DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:</b>   | EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS                                 |   |
| <b>CIRUJANOS:</b>  | DR. MORENO LUIS  |   |
| <b>AYUDANTES:</b>  | DRA. MOREJON JOSSELYN  |   |
| <b>ANESTESIOLOGOS:</b>   | DR. JACOME JUAN CARLOS   |   |
| <b>INSTRUMENTISTA:</b>   | SRTA. JAMI DIANA   |   |
| <b>CIRCULANTE:</b>   | SRA. CHILUISA MIREYA   |   |
| CANTIDAD   | DISPOSITIVOS MÉDICOS   | JUSTIFICACIÓN   |
| 2  | 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   |   |
|  | 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 SANGUÍNEO                        |   |
|  | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 20 G CON ALETAS,VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO                        |   |
|  | CATÉTER INTRAVENOSO Nº 22 G CON ALETAS,VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO                        |   |
|  | 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 <i>6 de 10</i>  |   |
|  | CIRCUITO DE VENTEO MECÁNICO PEDIÁTRICO   |   |
|  | DISPOSITIVO MÉDICO DE ALTA PERFUSIÓN (TIVA KIT)  |   |
| 3  | ELECTRODOS (EKG)   |   |
| NO   | ELECTRODO PARA MONITOREO NO INVASIVO DE PROFUNDIDAD - (CONOX)                                    |   |
|  | EQUIPO DE ANESTESIA PERIDURAL CON JERINGUILLA  |   |
|  | EQUIPO DE INFUSIÓN (BOMBA BRAUN)   |   |
|  | EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR   |   |
|  | EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM (BOMBA XL PLUM)   |   |
|  | EQUIPO DE VENOCISIS, 220 CM (+/-10 CM)   |   |
|  | EQUIPO PERIDURAL DOBLE TÉCNICA CON AGUJA EPIDURAL 18 G X 90MM AGUJA ESPINAL 27G EXTENSIÓN, 75 CM |   |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS (PAR) Nº   |   |
|  | HOJA DE BISTURÍ Nº   |   |
|  | JERINGA 1 ML, 10-100 U, 25G, 5/8   |   |
|  | JERINGA 10 ML, 22 G, 1 1/2"  |   |
| 1  | JERINGA 20 ML, CON AGUJA   |   |
| 2  | JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4"   |   |
| 2  | JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2"   |   |
|  | JERINGA 50 ML  |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | LANCETA ULTRA FINA   |  |
| 1 | LLAVE DE 3 VÍAS  |  |
|   | MANGUERA DE EXTENSIÓN PARA OXIGENO (AMBU)  |  |
|   | MASCARILLA LARINGEA I-GEL Nº   |  |
|   | MASCARILLA LARINGEA I-GEL Nº   |  |
| 1 | MASCARILLA LARINGEA Nº 2.5   |  |
|   | PRESERVATIVO SIN LUBRICANTE  |  |
|   | SET PARA BLOQUEO NERVIOSO PERIFERICO 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 CON BALÓN   |  |
|   | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº CON BALÓN   |  |
|   | TUBO ENDOTRAQUEL REFORZADO Nº  |  |
|   | TUBO ENDOTRAQUEL REFORZADO Nº  |  |
|   | SOLUCIONES LÍQUIDOS PARENTERALES   |  |
| 2 | 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(DEXTRONA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 250 ML                     |  |
|   | CARBOHIDRATOS(DEXTRONA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML                     |  |
|   | CARBOHIDRATOS(DEXTRONA EN AGUALÍQUIDO PARENTERAL 50 % 1000 ML                    |  |
|   | ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTRONA SOL. SALINA) LÍQ. 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 callos y liberación de adherencias de tendones de la mano y muñeca

ANESTESIA: INICIO: 13:00 FIN: 13:55 MINUTOS: 55  
 CIRUGÍA: INICIO: 13:25 FIN: 13:45 MINUTOS: 20

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO: DR. JACOME JUAN CARLOS

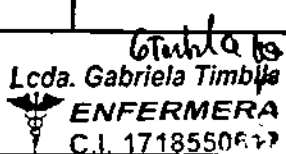

FIRMA:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dr. Juan Carlos Jacome  
 ANESTESIOLOGÍA Y TERAPIA DEL DOLOR  
 C.I. 1804755479

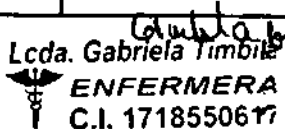
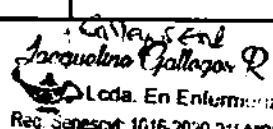


T/A: 84/56

[illegible]

| a. NOMBRE DE PACIENTE:  |  | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL   |                         | b. H. CL.:   |               | HC: 275.781 |                 |
|---|--|--|-------------------------|--|---------------|-------------|-----------------|
| c. SERVICIO:  |  | ONCOLOGIA PEDIATRICA   |                         | d. FECHA:  |               | 15/8/2023   |                 |
| e. DESCRIPCION  |  | AM   |                         | PM   |               | HS          |                 |
|   |  | CANTIDAD   | JUSTIFICACION           | CANTIDAD   | JUSTIFICACION | CANTIDAD    | JUSTIFICACION   |
| ASUMIACION DE SECCIONES   | GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____   |  |                         |  |               |             |                 |
|   | CANULA DE SUCCION # ____   |  |                         |  |               |             |                 |
| SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA           | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML                                |  |                         |  |               |             |                 |
|   | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML                                 |  |                         |  |               | 1           | De intravenosa. |
|   | 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  | hidratacion<br>de infus |  |               |             |                 |
|   | 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 OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)   |                         |  |               |             |                 |
| AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 IN                          |  |  |                         |  |               |             |                 |
| AGUJA ESPINAL #   |  |  |                         |  |               |             |                 |
| APOSITO 10 X 12   |  |  |                         |  |               |             |                 |
| APOSITO HIDROCOLOIDE 15 CM X 15 CM  |  |  |                         |  |               |             |                 |
| NEBULIZADOR BUCAL ( ACUBIAL )   |  |  |                         |  |               |             |                 |
| BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM                      |  |  |                         |  |               |             |                 |
| BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM                              |  |  |                         |  |               |             |                 |
| BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE                        |  |  |                         |  |               |             |                 |
| CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO # ____ |  |  |                         |  |               |             |                 |
| CATETER VENOSO PERIFERICO #   |  |  |                         |  |               |             |                 |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (HEMBRAS )                                  |  |  |                         |  |               |             |                 |
| CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (MACHO )                                    |  |  |                         |  |               |             |                 |
| ELECTRODOS  |  |  |                         |  |               |             |                 |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE   |  | <br>Lcda. Gabriela Timbilla<br>ENFERMERA<br>C.I. 1718550677 |                         | <br>Lcda. En Enfermeria<br>Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405 |               | NOTA 3/4    |                 |




| a. NOMBRE DE PACIENTE:      |  | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL   |                         | b. H. CL.:  |               | HC: 275.783 |               |
|-----------------------------|--|--|-------------------------|---|---------------|-------------|---------------|
| c. SERVICIO:                |  | ONCOLOGIA PEDIATRICA   |                         | d. FECHA:   |               | 15/8/2023   |               |
| e. DESCRIPCION              |  | AM   |                         | PM  |               | HS          |               |
|                             |  | CANTIDAD   | JUSTIFICACION           | CANTIDAD  | JUSTIFICACION | CANTIDAD    | JUSTIFICACION |
| OTROS DISPOSITIVOS          | EQUIPO DE INFUSION   |  |                         |   |               |             |               |
|                             | EQUIPO DE INFUSION AMBAR                                       |  |                         |   |               |             |               |
|                             | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM                           |  |                         |   |               |             |               |
|                             | EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM ) |  |                         |   |               |             |               |
|                             | EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)                           |  |                         |   |               |             |               |
|                             | EQUIPO MICROGOTERO GENERAL                                     | 1  | hidratacion para quimio |   |               |             |               |
|                             | GUANTES QUIRURGICOS # 6,5                                      |  |                         |   |               |             |               |
|                             | GUANTES QUIRURGICOS # 7  |  |                         |   |               |             |               |
|                             | GUANTES QUIRURGICOS # 7,5                                      |  |                         |   |               |             |               |
|                             | 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                                       |  |                         |   |               | 1           | clatrolitos   |
|                             | 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 VALVULA)                   |  |                         |   |               |             |               |
|                             | REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO                              |  |                         |   |               |             |               |
|                             | VENDA DE GASA ___"/___"/___"/                                  |  |                         |   |               |             |               |
|                             | VENDA DE GUATA ___"/___"/___"/ (ALGODON)                       |  |                         |   |               |             |               |
|                             | VENDA ELASTICA ___"/___"/___"/                                 |  |                         |   |               |             |               |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE |  | <br>Lcda. Gabriela Jimble<br>ENFERMERA<br>C.I. 1718550617 |                         | <br>Lcda. En Enfermeria<br>Reg. Senescyt 1016-2020-214003A 4/4 |               |             |               |



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

|  |  |                                  |  |                                  |   |   |
|--|--|----------------------------------|--|----------------------------------|---|---|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:   | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL                             |                                  |  |                                  | 275.781   |   |
| PEDIATRIA ONCOLOGICA   |  |                                  |  | FECHA: 15/8/2023                 |   |   |
| 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) _____<br>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   |  |                                  |  |                                  |   |   |
| GUANTES DE CIRUJANO (CON FILTRO)   |  |                                  |  |                                  |   |   |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRILO                                   | 3  | CONTROL DIURESIS<br>MANEJO PCTE. | 3  | CONTROL DIURESIS<br>MANEJO PCTE. | 3   | Eliminación diuresis<br>Manejo paciente |
| HUMIDIFICADOR  |  |                                  |  |                                  |   |   |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR                           | 2  | PROTOCOLO<br>COVID 19            | 2  | PROTOCOLO<br>COVID 19.           |   |   |
| MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)   |  |                                  |  |                                  |   |   |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE  | <br>Lcda. Gabriela Timbila<br>ENFERMERA<br>C.I. 1718350617 |                                  | <br>Lcda. Gabriela Timbila<br>ENFERMERA<br>C.I. 1718350617 |                                  | <br>Jacqueline Gallegos R.<br>Lcda. En Enfermería<br>Reg. Senescyt: 1016-2020-2180486 |   |

| PACIENTE: CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL           |   | H.C. 275.781         |          |  |          |               |
|--|---|----------------------|----------|--|----------|---------------|
| c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA                  |   | d. FECHA: 14/08/2023 |          |  |          |               |
| e. DESCRIPCIÓN                                     | AM  |                      | PM       |  | HS       |               |
|  | CANTIDAD  | JUSTIFICACIÓN        | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN  | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN |
| COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA                       | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. 22 |                      | 1        | Colocación vía periférica  |          |               |
|  | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24  |                      |          |  |          |               |
|  | LLAVE DE TRES VÍAS  |                      | 1        | Conexión   |          |               |
|  | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM                                |                      | 1        | Fijación   |          |               |
|  | 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 # ___/___/___   |                      |          |  |          |               |
|  | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML                          |                      |          |  |          |               |
|  | HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML            |                      |          |  |          |               |
|  | 0 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                        |   |                      |          |  <p>BOLSA NÚCLEO DE QUITO<br/>Eda Josselyn Ramos<br/>ENFERMERA CUIDADO DIRECTO<br/>C.I. 172264-913</p> |          |               |

[illegible]



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

|  |          |                                |   |                     |   |                           |
|--|----------|--------------------------------|---|---------------------|---|---------------------------|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:   |          | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL |   | b. H. CL. 275.781   |   |                           |
| c. SERVICIO:   |          | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA           |   | d. FECHA: 14/8/2023 |   |                           |
| 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) _____<br>CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____ |          |                                |   |                     |   |                           |
| CANULA 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 <u>M</u><br>NITRIL                                 |          |                                | 4   | Manejo Pcte         | 3/<br>3/  | Eliminacion<br>directa S. |
| HUMIDIFICADOR  |          |                                |   |                     |   |                           |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO<br>TAMAÑO ESTANDAR                        |          |                                | 2   | Protección<br>Covid |   |                           |
| MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)   |          |                                |   |                     |   |                           |
| FIRMA ENFERMERA<br>RESPONSABLE   |          |                                | <br>Lcda. Josselyn Ramos<br>ENFERMERA CUIDADO DIRECTO<br>C.I. 172284912 |                     | <br>Lcda. Johanna Silva V.<br>C.I: 1725103129<br>ENFERMERA<br>Reg. Senescyt: 1005 2010 255222<br>HOJA 1/2 |                           |



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

|  |  |                                       |          |               |          |               |  |
|--|--|---------------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:   |  | CASTAÑEL BARAHONA MIGUEL ANGEL        |          | b. H. CL.     |          | 275.781       |  |
| c. SERVICIO:   |  | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA                  |          | d. FECHA:     |          | 16/8/2023     |  |
| 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) _____<br>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 <u>M</u><br>NITRIL                                 | 3  | Eliminación de diuresis y Manejo Pcl. |          |               |          |               |  |
| HUMIDIFICADOR  |  |                                       |          |               |          |               |  |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR                           | 2  | Protección covid Paciente + familiar  |          |               |          |               |  |
| MASCARILLA VENTIMAX ( VENTURY)   |  |                                       |          |               |          |               |  |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE  | Amplu<br>Lcda. Andrea Pilla<br>ENFERMERA<br>CL 172480144-2 |                                       |          |               |          |               |  |

HOJA 1/2

204 B

US

| PACIENTE: CASTAÑEL BARAHONA                    |   | MIGUEL ANGEL         |          | H.C. 275.781  |          |               |
|--|---|----------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA              |   | d. FECHA: 16/08/2023 |          |               |          |               |
| 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 VENOCULIS                                       |                      |          |               |          |               |
| 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  |                      |          |               |          |               |
| REPARACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE O SUBCUTÁNEO | JERINGA ____cc/____cc/____cc  |                      |          |               |          |               |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____  |                      |          |               |          |               |
|  | CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML                                      |                      |          |               |          |               |
|  | HEPARINA ( NO FRACCIONADA ) LÍQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML                        |                      |          |               |          |               |
| COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA                   | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2   |                      |          |               |          |               |
|  | 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  |                      |          |               |          |               |
| MGT  | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)                                  |                      |          |               |          |               |
|  | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA ( UNIDAD )  |                      |          |               |          |               |
| CURACIÓN DE HERIDA                             | LANCETAS(ULTRA FINA)  |                      |          |               |          |               |
|  | GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____  |                      |          |               |          |               |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE                    | CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 %   |                      |          |               |          |               |
|  |   |                      |          |               |          |               |

SOLA NÚCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
 Segundo Piso

|                             |  |                      |               |              |               |            |               |        |  |
|-----------------------------|--|----------------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|--------|--|
| a. NOMBRE DE PACIENTE:      |  | CASTAÑEL BARAHONA    |               | MIGUEL ANGEL |               | b. H. CL.: |               | 275781 |  |
| c. SERVICIO:                |  | ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA |               | d. FECHA:    |               | 16/8/2023  |               |        |  |
| 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 FOTSENSIBLE 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 |  |                      |               |              |               |            |               |        |  |

COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO  
SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM  
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2  
LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL 2 %