



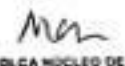



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

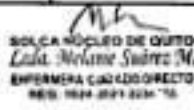
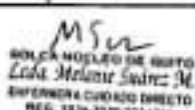
a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.: 249.133		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA 16/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO 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 <u>L</u> , NITRILO	2/3	Control diuresis				
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		1/Protocolo Control				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA	BOLCA NÚCLEO DE QUITO Cda. Valeria Gama ENFERMERA CUANDO EFECTUO C.E. 3725271602 V. Gama					

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.: 249.133		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA 15/08/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML						
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO	1	Ad. GT				
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____						
_____A 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 _____, NITRIL	2+3 1	Control diarreas Ad GT	1 3	Ad. GT Control Quirúrgico	4	Medicamentos
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	1	Protección Covid 19				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Melanie Suárez M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG. 1047 1039-2234755 03/10		 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Melanie Suárez M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG. 1047 1039-2234755 03/10		LIC. JENI Enferm Reg. 1047 546 11386 HOJA 1/2	

PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		HCL		249.133			
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:		15/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN				AM		PM		H5	
				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								
REFRANCIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIPLANTABLE	JERINGA ___cc/___cc/___cc								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO 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								
HGT	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)								
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)								
CURACIÓN DE HERIDA	LANCETAS(ULTRA FINA)								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						 BOLCA NÚCLEO DE QUITO Celia. Páez Suárez M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO RIB: 1514-2023-22MTM			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ		ANA LUCIA		b. H. CL.:		249.133		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		15/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACION DE BIOPSIAS SOLUCIONES INTENSIVAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML		1, Micogel							
	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	AGUIJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
		AGUA INYECTABLE 10 ML								
AGUIJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2,68 IN										
AGUIJA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2										
AGUIJA ESPINAL #										
APÓSITO 10 X 12										
APÓSITO HIDROCOLUJOE 15 CM X 15 CM										
TOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)										
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM										
BIONECTOR										
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM										
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE										
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)										
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)										
CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #										
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm										
CATETER VENOSO PERIFÉRICO #										
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 Leda Meléndez Salazar M. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG. 1034-2020-1234798								

a. NOMBRE DE PACIENTE: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.: 249.133				
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 15/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	JUSTIFICACIÓN		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)	2	Bom. Pount				
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)	2/	Bom. Pount				
ELECTRODOS			3	Monitoreo		
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)						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			1/	Monitoreo		
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRURGICOS # 6,5						
GUANTES QUIRURGICOS # 7						
GUANTES QUIRURGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURI # _____						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			1	Medicación		
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	Medicación				
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2						
JERINGA DE 50						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)						
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/						
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)						
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLCA MÚSCULO DE QUIRÓ ENFERMERA CARGO DIRECTO REG. 1024-2021-010-15		 SOLCA MÚSCULO DE QUIRÓ ENFERMERA CARGO DIRECTO REG. 1024-2021-010-15			



**REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA PREPARAR QUIMIOTERAPIA
SISTÉMICA, HOSPITALARIA Y AMBULATORIA No. 3**



a. NOMBRE DEL PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. 249133	
c. CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA: 15/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS
	CANTIDAD		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD JUSTIFICACIÓN
BATA DESCHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)					
AGUA PARA INYECCIÓN LÍQUIDO PARENTERAL 10 ML					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)					
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9% 1000ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9% 500ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9% 250ML	2				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9% 500ML	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN	2				
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTODENSIBLE, 300CM (+/- 30CM)					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE VENOCLEIS 220CM (+/- 30CM)					
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA					
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2				
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRIL TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	3				
GUANTES DE NITRIL TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 8					
JERINGUILLA 30ML, 22G, 1 1/2"					
JERINGUILLA 3ML, 10 - 100U, 29G, 1/2					
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"					
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4					
JERINGUILLA 5ML, 23G, 1 1/2					
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA					
JERINGUILLA DE 50ML	3				
LLAVE DE 3 VÍAS					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 30ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H					
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	 SOLEA NUCLEO DE QUÍMICO Lda. Carol Giron Laine ENFERMERA N° 1401 26/10/2011 N° 258		HORA 1/1		

Bata descartable para áreas estériles

SOLEA NUCLEO DE QUÍMICO
 Lda. Carol Giron Laine
 ENFERMERA
 N° 1401 26/10/2011 N° 258



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.: 249.133		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 14/08/2023		
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 _____						
 CUSCILLA 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 _____, NITRIL			2 /	construccion de u/p	4 /	Redes de u/p
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			✓	Procedo covid-19		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			35416 SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. en Enfermería Sara Santillán 3023 2020-2185951 3/8/23		SOLCA NUCLEO DE QUITO Leda. Daniela Romero ENFERMERA CUCADO DIRECTO N° Registro 1905-2015-2982686 V.B. Dña. (t) HOJA 1/2	

PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		HCL 249.133	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 14/08/2023	
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	e. DESCRIPCIÓN	AM		PM	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. 24			1	Ingreso
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24				
	LLAVE DE TRES VÍAS			1	Ingreso
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. ADULTO 8,5 X 7CM				
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE					
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)			1	Ingreso
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS				
	AGUIJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20				
	AGUIJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22				
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS				
SEPARACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA					
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___				
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN				
	LLAVE DE TRES VÍAS				
	JERINGA ___cc/___cc/___cc				
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___				
COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA					
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML				
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LÍQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML				
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				
	CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO				
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS)				
HGT					
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APÓSITO TRANSPARENTE LV. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)				
	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)				
	LANCETAS(ULTRA FINA)				
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ___/___/___				
GUARDA DE HERRA					
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 %				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				NÚCLEO DE QUITO Leda. en Enfermería Sara Santillán 14/08/2023 S. Santillán	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.:		249.133	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:		14/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____						
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____						
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML			2	hidratación medicación		
	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	AGUIA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)					
AGUA INYECTABLE 10 ML							
AGUIA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN							
AGUIA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2							
AGUIA ESPINAL #							
APÓSITO 10 X 12							
APÓSITO HIDROCOLIODE 15 CM X 25 CM							
ATOMIZADOR BUCA (ACUBIAL)							
BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM							
BIONECTOR							
BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/____MM/____MM							
BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA UNA PIEZA, TRANSPARENTE							
BRAZALETE ADULT IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 11 PULG)							
BRAZALETE PEDIA IDENTIFICACION PACIENTE (1 PULGX 7PULG)							
CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO #							
COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm							
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLICITADO DE QUITO Leda. en Enfermería Sara Santillan 16/08/2023 10:05:51 S. S. S. S.			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA		b. H. CL.:		249.133	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA:		14/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS	
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)							
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)							
ELECTRODOS							
EQUIPO DE INFUSIÓN			1				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR							
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM			1	Ingreso (ERROR)			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)			1	In			
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)						1	Rescatado
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	Ingreso			
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO							
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/							
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)							
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				S. S. A. H. L. S. S. A. N. U. L. L. O. D. E. Q. U. I. T. A. L. C. D. A. E. N. E. R. M. E. R. I. A. S. U. R. A. S. A. N. T. I. L. L. I. N. 10.000.000.000.000		BOLSA NUCLEO DE QUITO L. C. D. A. D. A. M. A. R. O. M. A. R. O. E. N. F. E. R. M. E. R. A. Q. U. I. T. A. D. O. C. I. E. N. T. I. S. R. E. G. I. S. T. R. O. 1001-2177-2002008 D. P. A. R. A. 16 HOJA 4/4	