

a. NOMBRE DE PACIENTE:		AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO		b. H. CL.:		HC: 300.506	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		2/8/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS	
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
ASPIRACION DE SECRETIONES	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 / D. Flores / Medicación
	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 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							
ATOMIZADOR 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						D. Flores / G. d. SOLCA NUCO L. D. DE GUAT. Lic. Diana Flores ENFERMERA MSP: 100417236	

a. NOMBRE DE PACIENTE:	AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO	b. H. CL.:	HC: 300.506			
c. SERVICIO:	ONCOLOGIA PEDIATRICA	d. FECHA:	2/8/2023			
e. DESCRIPCION	CANTIDAD	AM JUSTIFICACION	CANTIDAD	PM JUSTIFICACION	CANTIDAD	HS JUSTIFICACION
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						
GUANTES QUIRURGICOS # 6,5						
GUANTES QUIRURGICOS # 7						
GUANTES QUIRURGICOS # 7,5						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2					1	Enfermería Bicubital
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
JERINGA 20 ML, CON AGUJA	/	Electrolitos	/	Electrolitos	2	Electrolitos
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 3/4						
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			/	Ondansetron	2	Ondansetron Keroverine
JERINGA DE 50						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GLYON)						
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA)						
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASA ___"/___"/___"						
VENDA DE GUATA ___"/___"/___" (ALGODON)						
VENDA ELASTICA ___"/___"/___"						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617	Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP-100172335 <i>Diana Flores</i>			



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:				AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO		b. H. CL.		300.506	
c. SERVICIO:				ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		5/8/2023	
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) _____ 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)		8	Desactivación de PIC LINE.						
GORRO DE ENFERMERA		2	Desactivación de PIC LINE						
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> NITRIL		4	Control de DIARREAS Manejo de paciente.						
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2	Protección de Covid.						
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Dra. Johanna Silva V. CI: 1725103129 ENFERMERA 15/10/2023 J. Silva V.							