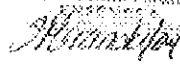
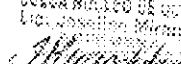
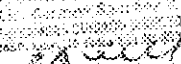



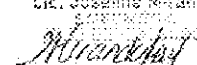
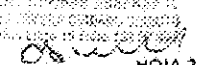


REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		31/8/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 750 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ 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									
GUANTOS DE ORUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO		3	Eliminacion de Desechos	3	Eliminacion de Desechos	3	Eliminacion de Desechos	3	Eliminacion de Desechos
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2	Reservado	2	Reservado				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		BOLSA NUCLEO DE OXI. Lic. Josepina Miranda 		BOLSA NUCLEO DE OXI. Lic. Josepina Miranda 		BOLSA NUCLEO DE OXI. Lic. Josepina Miranda 			

HOJA 1/2

209-B

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL. 314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA/ 31/8/2023	
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 de PH	3/	control de PH	3/	control de PH	
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION							
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josefina Miranda 		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josefina Miranda 		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Josefina Miranda 		



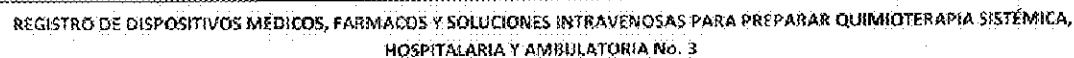
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS N° 1

PACIENTE:		FUENTES MEJA		FELIPE RAFAEL		R.C.		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO N° _____								
	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								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # _____								
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
HEPARIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE SEMIIMPLANTABLE	INSERCIÓN _____ 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	INSERCIÓN 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 # _____								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0.9 % _____								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

2 Control Glucosa
2 Control Glucosa

SENE
Sociedad Ecuatoriana de Neumología
Ecuador

a. NOMBRE DE PACIENTE: FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		b. H. CL.: 314.664	
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 31/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)			
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)			
ELECTRODOS			
EQUIPO DE INFUSIÓN			
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)			
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	1. <i>Orbita bron</i>		
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACIÓN 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	2. <i>Wister de Sangre</i>		1. <i>Hieracho para</i>
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	1. <i>Hieracho para</i>	1. <i>Hieracho para</i>	8. <i>leucocitos nel</i>
JERINGA DE 50	1. <i>Hieracho para</i>		
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYÓN)			
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO			
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/			
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)			
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLSA NÚCLEO DE G. Dr. Jonathan Riquelme	SOLSA NÚCLEO DE G. Dr. Jonathan Riquelme	SOLSA NÚCLEO DE G. Dr. Jonathan Riquelme



FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL

b. HCL :

314664

CENTRAL DE MEZCLAS

d. FECHA:

29/08/2023

[illegible]

HÖJÄ1/3



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

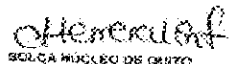
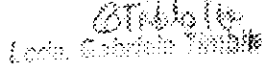
a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECH/		30/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML									
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO									
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO) _____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL _____									
● CILINDRO PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							/		
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
● GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> NITRIL	3	Control de virus 3 manejo parent	3	Control de virus 3 manejo parent	3	Control de virus 3 manejo parent			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Proteccion ocular PE + familiar	2	Proteccion ocular PE + familiar					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189142 C. Cano		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189142 C. Cano		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189142 C. Cano				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		30/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRIL TALLA _____ (12 PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
NEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEÑALINA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)	3	Control PH C/da	3	Control PH C/da	3	Control pH cada minuto			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I. 0955920361 REG. 1904, 2020-21-09-16- (C. 10/10)		Cheyela G Lic. Mónica de Gama Leda Carra Herrera ENFERMERA EDUCADOR ENFERMERO C.I. 1718911963		Cheyela G Lic. Mónica de Gama Leda Carra Herrera ENFERMERA EDUCADOR ENFERMERO C.I. 1718911963		HOJA 2/2		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		H.C.		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		30/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		
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)								
	EXTENSION DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLEISIS								
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTADO	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20								
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 2,5 X 11,5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
SOLUCIONES CATÉTER PARA USO SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	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								
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 LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									
								Lcda. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 1718550617	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		30/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE TUBERCULOS	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # _____								
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								
	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								
	AGUIA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUIA INYECTABLE 10 ML								
AGUIA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUIA DESCARTABLE # 18 X 1 1/2									
AGUIA ESPINAL #									
APOSITO 10 X 12									
APOSITO HIDROCOLUIDE 15 CM X 15 CM									
ATOMIZADOR BUCAE (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 PERIFERICO #									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 SOLGA MUÑOZ DE OLIVERA Leda Carina Herrera ENFERMERA CUBIADO DIRECTO C.I. 1715911663		 Leda Carina Herrera ENFERMERA C.I. 1715911663		HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		b. H. CL.: 314.664	
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		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 254 CM			
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)			
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)			
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	✓ Gran bulto 15mlg. de 29-8-23		
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5		✓ Salin Green CUC	
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURI # _____			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			
JERINGA 10 ML, 22 G, 1 1/2		✓ Salin Green CUC	✓ Bomba de 10ml
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8			
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 1/2			
JERINGA 20 ML, COM AGUJA	✓ Electrolitos		✓ Electrolitos
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	✓ Ondas de 1ml	✓ Ondas de 1ml	✓ Ondas de 1ml
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			
JERINGA DE 50		✓ Electrolitos	✓ Electrolitos
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYÓN)			
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)			
REGENERADOR DE TENEDOS EXTRA FINO			
VENDA DE GASA ____"/____"/____"			
VENDA DE GUATA ____"/____"/____" (ALGODÓN)			
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I. 0955926161 REG. 1066-2072-0166-18 C.C.O.	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I. 0955926161 REG. 1066-2072-0166-18 C.C.O.	Lic. Gabriela Timbila ENFERMERA C.I. 17135-0066-14



**REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS
(HOSPITAL DEL DÍA)**

NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Francisco Mera</u>		HCL: <u>34664</u>	EDAD: <u>3 años</u>	FECHA: <u>23/04/2013</u>
PROCEDIMIENTO: <u>Punción Lumbal + Punción Espinal + Anestesia Intratecal</u>				
	DESCRIPCION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
CANALIZACION DE VIA PERIFERICA	CATETER PERIFERICO CON ALETAS VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGINEO Nº <u>1</u>			
	CATETER VENOSO PERIFERICO # <u>24</u>			
	EXTENSION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCLOSIS			
	APOSITO TRANSPARENTE I.V PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE)			
	APOSITO TRANSPARENTE I.V ADULTO 8,5X7CM			
	GUANTES DE EXAMINACION			
ACTIVACION DE CATETER IMPLANTABLE	AGUA DE HUBER SIN EXTENSION <u>2 c.</u>	<u>1</u>		
	APOSITO DE CLOREXIDINA 8,5 x 13,5 cm	<u>1</u>		
	APOSITO IV ADULTO 10 x 12 cm	<u>1</u>		
	EXTENSION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCLOSIS	<u>1</u>		
	GUANTES QUIRURGICOS Nº <u>6,5</u>	<u>1</u>		
	JERINGUILLA DE 10 ML, 22G, 1 1/2	<u>2</u>		
	MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD)	<u>1</u>		
	GASAS ESTERILES	<u>1</u>		
PUNCION LUMBAL	GUANTES QUIRURGICOS <u>6,5</u>	<u>1</u>		
	AGUA ESPINAL # <u>3,2</u> (<u>0,2 x 40</u>)	<u>1</u>		
	GASAS ESTERILES	<u>6</u>		
	MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD)	<u>1</u>		
ASPIRADO MEDULAR	GUANTES QUIRURGICOS <u>6,5</u>			
	GASAS ESTERILES			
	AGUA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X2,68 IN			
	GUANTES DE EXAMINACION			
	JERINGUILLA DE 5 ML, 22G, 1 1/2			
	JERINGUILLA DE 3 ML, 22G, 1 1/4			
	JERINGUILLA DE 1 ML 10, 100 U, 25G, 5/8			
	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA			
BIOPSIAS OSEAS	AGUA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)			
	GUANTES DE EXAMINACION			
	GUANTES QUIRURGICOS <u>6,5</u>			
	GASAS ESTERILES			
SOLUCIONES I.V	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5% - 500 X 1000 ML			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500 ML	<u>1</u>		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML			
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5% 1000 ML	<u>1</u>		
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE		

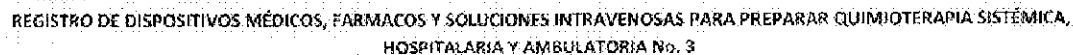
BOLETA HUBER DE 10 CM
Lr. Grupos A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UU, UV, UW, UX, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VV, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YY, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
 PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS
 (HOSPITAL DEL DÍA)

NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Trancho Felipe</u>		HCL: <u>719664</u>	EDAD: <u>9 años</u>	FECHA: <u>22/08/2018</u>	
EQUIPOS PARA INFUSION	DESCRIPCION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 250 CM	1			
	EQUIPO DE INFUSION	1			
	EQUIPO DE VENOCCLISIS	1			
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL	1			
	MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA)	1			
HIDRATACION DE GASTRO INTESTINAL O ZENITOPUNTURA	GUANTES QUIRURGICOS	1			
	JERINGUILLA DE 10 ML, 27G, 1 1/2	1			
	GAZAS ESTERILES	1			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ml	1			
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000U/5ML	1			
ANESTESIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML	1			
	FILTRO HIGROSCOPICO (MA. ANESTESIA)	1			
	MASCARILLA N95	1			
	GUANTES DE EXAMINACION	1			
	MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD)	1			
	GORRO DE ENFERMERA	1			
	JERINGUILLA DE 20 ML, CON AGUA	1			
	JERINGUILLA DE 10 ML, 27G, 1 1/2	1			
	JERINGUILLA DE 5 ML 23 G, 1 1/2	1			
	JERINGUILLA DE 3 ML, 22 G, 1 1/4	1			
	ELECTRODOS	1			
COMPARACION DE COMPARACION	GORRO PARA ENFERMERA	1			
	MASCARILLA DESCARTABLE	1			
	BATA DESCARTABLE (UNIDAD)	1			
	GUANTES DE NITRIL	1			
OTROS	AGUJA DE HUBER SIN EXTENSION	1			
	AGUJA ESPINAL #	1			
	AGUJA DE ASPIRADO DE MAMILA OSEA 16 GA X2,68 IN	1			
	AGUJA DE BIOPSIAS OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)	1			
	APOSITO TRANSPARENTE LV PEDIATRICO 5X5,7CM	1			
	APOSITO TRANSPARENTE LV ADULTO 8,5X7CM	1			
	APOSITO ADHESIVO 10 X 15 (FLUOMULL)	1			
	APOSITO DE CLOREXIDINA 2,5 x 11,5 cm	1			
	APOSITO IV ADULTO 10 X 17 cm	1			
	BATA DESCARTABLE (UNIDAD)	1			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ml	1			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 250 ML	1			
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML	1			
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE		

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FARMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS
PARA ATENCION DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS PEDIÁTRICOS
(HOSPITAL DEL DÍA)

NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Luis Felipe</u>		HCL: <u>314664</u>	EDAD: <u>3 años</u>	FECHA: <u>29/08/2023</u>
	DESCRIPCION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	
OTROS	CANULA DE SUCCION # _____			
	CANULA CO2 ANESTESIA ADULTO/PEDIATRICA	2		
	CATETER PERIFERICO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO GANSEDO Nº _____			
	CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 24			
	ELECTRODOS			
	ENDOXOPARINA LIQUIDO PARENTERAL 4500 UI (40MG)			
	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA 264 CM			
	EQUIPO DE INFUSION			
	EQUIPO DE VENOCISIS			
	EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			
	EXTENSION LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCISIS			
	FILTRO MICROSCOPICO (MA ANESTESIA)			
	GASAS ESTERILES			
	GUANTES DE EXAMINACION	2	Itaxo. Quiróteo	
	GUANTES QUIRURGICOS _____			
	GORRO DE ENFERMERA	2	Activa. Centro	
	GORRO DE CIRUJANO			
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5000UI/5ML			
	HOJA DE BISTURI # _____			
	JERINGUILLA DE 10 ML, 21G, 1 1/2			
	JERINGUILLA DE 5 ML, 21 G, 1 1/2			
	JERINGUILLA DE 3 ML, 27 G, 1 1/4			
	JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 UI, 25G, 5/8			
	JERINGUILLA DE 1 ML 10-100 UI, 29G, 1/2			
	JERINGUILLA DE 20 ML, CON AGUJA			
	LANCETAS (ULTRA FINA)			
	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA			
	LLAVES DE TRES VIAS			
	MASCARILLA DESCARTABLE (UNIDAD)			
	MASCARILLA N95			
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VALVULA)				
TRIAS REACTIVAS DE GLUCOSA (UNIDAD)				
OXIGENO LTROS	40	Respirador 2 l. por 20 minutos		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) ADULTO				
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) PEDIATRICA				
MASCARA LARINGEA _____				
CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTIL MECANICO ADULTO				
CIRCUITO DESCARTABLE DE VENTIL MECANICO PEDIATRICO	1			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		FIRMA AUXILIAR RESPONSABLE		

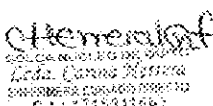
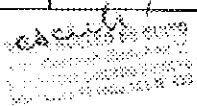


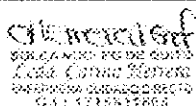
314664

29/08/2023

FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE

240.143.75

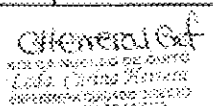
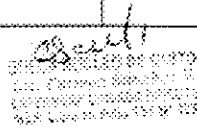
a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANDEAO	JUSTIFICACIÓN	CANDEAO	JUSTIFICACIÓN	CANDEAO	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACION DE SECRECIONES	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
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								
	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) LHD PARENTERAL 5%+0.9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 500 ML								
	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.88 IN								
OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DESCARTABLE # 18 X 1 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 SANGUINEO # ____								
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO #								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 COL. DE ENFERMEROS DE GUATEMALA Leda. Carolina Rivera DENTONERO 0000000000000 C.I. 171501166		 COL. DE ENFERMEROS DE GUATEMALA Leda. Carolina Rivera DENTONERO 0000000000000 C.I. 171501166			

a. NOMBRE DE PACIENTE: FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		b. H. CL.: 314.664				
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 29/08/2023				
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						
EQUIPO DE INFUSION ÁMBAR						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM						
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)						
EQUIPO DE VENOCUSIS. 220CM (+/-10CM)						
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE						
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			1	encasethon		
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL						
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA						
GASA DE EMULSION DE PETIOLATO 10cmX20cm						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			1	Permeabilizar CUC		
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7						
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5						
HOJA DE BISTURÍ # _____						
INCENTIVADOR RESPIRATORIO						
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			1	Permeabilizar CUC		
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8						
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2						
JERINGA 20 ML, CON AGUJA			2	electroclisis		
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4			1	Dexametasona	1	Dexametasona
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2			2	encasethon	2	encasethon
JERINGA DE 50						
JERINGA DE 50 A 60 ML (GLAYON)						
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)						
REGENERADOR DE TENDOS EXTRA FINO						
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/						
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)						
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		 BOLIVIANO: RD DE GUATO Cód. Cód. de la Enfermera INFORMAR SUBDIRECTO CUI: 1715417863				



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		29/8/2023	
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 _____									
CANILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA									
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)									
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)			1 ✓ 1 ✓	Enjague Contaminado					
GASA DE ALGODON, 11CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)									
GORRO DE ENFERMERA									
GUANTO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> , NITRIL			3 ✓ 2 ✓	Eliminacion de desechos y manejo de paciente	2 ✓ 2 ✓	control de desechos			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			2 ✓	Proteccion social familiar + paciente					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 BOLETA PROFESIONAL DE NÚMERO Leda Carina Herrera ENFERMERA GENERAL DIRECTO C.U. 1745911603		 MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		29/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILÓ TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMPRENA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)			3	Control pH cada moción	2	control pH.			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 MARIA ANTONIO DE GUZMAN Codo. (Codo Firmado) EXPEDIENTE 000000 000000 D.L. 1715811203		 MARIA ANTONIO DE GUZMAN Codo. (Codo Firmado) EXPEDIENTE 000000 000000 D.L. 1715811203				