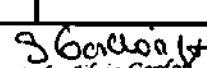
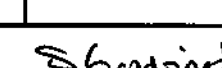

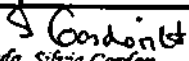
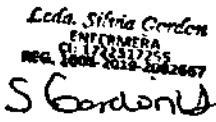





REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X		b. H. CL.		301.968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		10/8/2023	
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)							
GORRO DE ENFERMERA							
● G DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>XL</u> NITRILO	3	CONTROL DIURESIS. MANEJO PCTE	3	CONTROL DIURESIS MANEJO PCTE.	4/3	Manejo Pcte	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo Covid 19	2	Protocolo Covid 19			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Leda Silveira Gordon ENFERMERA C.I. 1725103129 REG. 1005-2020-218182		 Leda Silveira Gordon ENFERMERA C.I. 1725103129 REG. 1005-2020-218182		 Jua. Johanna Silva ENFERMERA C.I. 1725103129 REG. 1005-2020-218182		HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL X		b. H. CL.		301968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		10/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)	3	CONTROL PH c/m	3	CONTROL PH c/m.	3	control PH c/m			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Leda Sifria Gordon ENFERMERA CI: 1722517255 REG. 2008-2019-2082667		 Leda Sifria Gordon ENFERMERA CI: 1722517255 REG. 2008-2019-2082667		 Ja. Johanna Silva ENFERMERA CI: 1725103129 REG. 2009-2020-1004272				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL X		b. H. CL.:		301.968		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		10/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML					1	1	1	1	
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML			1	1					
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML									
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML									
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN										
AGUJA DESCARTABLE # 18 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										
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				Leda S. Gordon ENFERMERA CI: 1725103129 REG. 1005-2020-2181877 S. Gordon		Leda S. Gordon ENFERMERA CI: 1725103129 REG. 1005-2020-2181877 S. Gordon		Leda S. Gordon ENFERMERA CI: 1725103129 REG. 1005-2020-2181877 S. Gordon		

a. NOMBRE DE PACIENTE:	BEJARANO AÑAZCO	ADRIEL X	b. H. CL.:	301.968
c. SERVICIO:	PEDIATRIA ONCOLOGICA	d. FECHA:	10/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	PM JUSTIFICACIÓN	H.S. CANTIDAD JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)				
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)				
ELECTRODOS				
EQUIPO DE INFUSIÓN				
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)				
EQUIPO DE VENOCCLISIS. 220CM (+/-10CM)				
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE				
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL				
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL				
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA				
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
HOJA DE BISTURÍ # ____				
INCENTIVADOR RESPIRATORIO				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2				
JERINGA 20 ML, CON AGUJA	1 Electroólitos			1 Bicarbonato Electrolitos
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4		1		2 Dexametasona.
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	2 Ondansetrón Levocetirizina	2	Ondansetrón Le.	
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	Leda. Silvia Gordon ENFERMERA CI. 1725103129 REG. 1005-2019-2082667 <i>S. Gordon</i>	Leda. Silvia Gordon ENFERMERA CI. 1725103129 REG. 1005-2019-2082667 <i>S. Gordon Lt</i>	Leda. Johanna Silva V. ENFERMERA CI. 1725103129 Reg Senescyt: 1005-2020-218197 <i>J. Silveira</i>	HOJA 4/4



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO ADRIEL		b. H. CL.		301.968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		9/8/2023	
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 _____							
COCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA							
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)							
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)							
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)							
GORRO DE ENFERMERA							
DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	4	Control de Diuresis Manejo de paciente	4	Control de Diuresis Manejo de paciente	4	Control de Diuresis Manejo de paciente	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protección de Covid.	2	Protección de Covid.			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 BOLSA NUCLEO DE CU. Lcda. Josselyn Roldán ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I. 1722884913		 BOLSA NUCLEO DE CU. Lcda. Ivan Gavilanez C ENFERMERO N.S.P. 0720394162		 Lcda. Andrea Pillajo ENFERMERA CI. 172480144-2		HOJA 1/2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.		301968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		9/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO)	2	Administración de Quimioterapia.							
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 qm	3	Control de PH cm.	4 / 4	Control Ph cada micción			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 BOLSA NUCLEO DE CUI... Leda Josselyn Ramos ENFERMERA CUIDADO DIRECTO CI 17228045-2		 BOLSA NUCLEO DE CUI... LIC. Iván Gavilanes G. ENFERMERO MSP: 020208456-2		 Leticia Andujar Pajaro ENFERMERA CI. 172480144-2				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.:		301.968	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		09/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 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								
	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				SOLCA NUCLEO DE QL Lic. Ivan Davila ENFERMERO MSP 02020447 <i>Ivan Davila</i>		<i>Ana Julia</i> Lcda. Ana Julia Prieto ENFERMERA CI. 172480144-2			

[illegible]



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO ADRIEL		b. H. CL.		301.968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:		8/8/2023	
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 _____							
● HILLA 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> , NITRILO	3	Eliminación de virus	3	Eliminación de virus	3	Eliminación de virus y manejo de rde	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo covid	2	Protocolo covid			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166 C. Cano		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166		D. Flores / G. G. SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1 341230 HOJA 1/2		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.		301968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		8/8/2023	
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 PH lim	3	control PH lim	3	control PH c/m			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166 C. Culel		ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166 C. Culel		D. Flores / G. G. SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA C.I.: 0955928361 REG.: 1006-2020-2189166				

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.:		301.968		
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		08/08/2023		
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS				
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN			
ASPIRACIÓN DE SECCIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____									
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML							1	Dirigir Medicación	
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML									
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	Enjuague bucal					1	Enjuague bucal	
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML									
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML	1	hidratación							
	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	1								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML									
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML									
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN									
AGUJA DESCARTABLE # 18 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										
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		Lic. Connie Cano Correa ENFERMERA C.I. 361 R.M. 1004172365 e. Cano				SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 Diana Flores		HOJA 3/4		

[illegible]



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

a. NOMBRE DEL PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X		b. 301968	
c. CENTRAL DE MEZCLAS		d. FECHA: 7/8/2023			
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS
	CANTIDAD		CANTIDAD	JUSTIFICACION	JUSTIFICACION
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)					
AGUA PARA INYECCION 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	1	Dilucion de altas dosis de Melastherule			
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML					
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML					
EQUIPO DE INFUSIÓN					
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR	1				
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE, 200CM (+/- 10CM)					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)					
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA	5	altas dosis de Htx			
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	4				
GORRO DE ENFERMERA	1				
GUANTES DE NITRIL TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	2				
GUANTES DE NITRIL TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 8					
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"					
JERINGUILLA 1ML, 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	9	altas dosis de Htx			
LLAVE DE 3 VÍAS					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 10ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 2ML/H					
SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN ELASTOMÉRICA, 5ML/H					
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Cecilia Karina Pacheco ENFERMERA REG. 2000-2010-0000000 K.Pacheco		HOJA 1/1		

extension para medicamentos oncologicos 130-400ml fotosensible = 1
bata desechable para area esteril = 1

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Cecilia Karina Pacheco
ENFERMERA
REG. 2000-2010-0000000
K.Pacheco



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

Ecuador Módulo de Quito		PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL		H.C. 301.968		
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 07/08/2023				
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO No. ____/____/____					
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24					
	LLAVE DE TRES VÍAS					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)					
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS					
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20					
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22			1	Pinson	
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS			1	Fijar aguja	
	GUANTES QUIRÚRGICOS # 61/24 ____/____/____			1	manga estéril	
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN			1	Conector equipo	
	LLAVE DE TRES VÍAS			1		
	JERINGA 10 cc/ ____ cc/ ____ cc			2	catéter ave.	
ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE O SUBCUTÁNEO	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				Diana Flores G. Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.:		301.968	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		07/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
APRUBACIÓN DE SECCIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CÁNULA DE SUCCIÓN # ____								
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML				1/2 <i>Fluor Hectraim</i>				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML				1/2 <i>Enzay as Brubant</i>	2/2 <i>Enzay as Brubant</i>			
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 250 ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 10 % 1000 ML								
	ELECTROLITOS CARBOHIDRATOS (DEXTROSA SOL. SALINA) LIQ. PARENTERAL 5%+0,9% 1000ML								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 500 ML								
	OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA ÓSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)							
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA 16 GA X 2.68 IN								
AGUJA DESCARTABLE # 18 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									
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				<i>Diana Flores</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1504172365		<i>General</i> SOLCA NÚCLEO DE QUITO Leda Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715811883		HOJA 3/4	

a. NOMBRE DE PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL		b. H. CL.: 301.968			
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 07/08/2023			
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM		HS	
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)					
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)					
ELECTRODOS			✓		
EQUIPO DE INFUSIÓN		1	Inducción		
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM					
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)					
EQUIPO DE VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)				1	Oncoambon
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			✓		
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL		1	D. H. Hecación		
FUNDA DE NUTRICIÓN PARENTERAL					
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA					
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7					
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				1	Relaxación
HOJA DE BISTURÍ # ____					
INCENTIVADOR RESPIRATORIO					
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Ensayos	1	Relaxación
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8					
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2					
JERINGA 20 ML, CON AGUJA		1	Electrolitos	1	Electrolitos
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4		1	Relaxación	1	Relaxación
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	Oncoambon	1	Oncoambon
JERINGA DE 50		1	Bicarbonato	1	Electrolitos
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		D. Flores G. L.		C. Herrera	
		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911863	

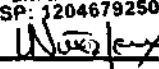


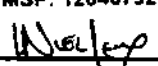
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.		301.968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		7/8/2023	
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)			1	Enjagues					
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)									
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)			6	Activacion de Cateter					
GORRO DE ENFERMERA			2	Activacion de Cateter					
GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> , NITRIL			3	eliminacion de uresis	3	Eliminacion de uresis			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR			2	Protocolo 10ml.					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 Diana Flores		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715911663 Carina Herrera		HOJA 1/2		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL		b. H. CL.		301968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		7/8/2023	
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)				Control PH		Control PH			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Flores G. ENFERMERA MSP: 1004172365 D. Flores G.		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Carina Herrera ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1715011663		HOJA 2/2		

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL X		b. H. CL.		301.968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECH/		11/8/2023	
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)		6					Hepornización.		
GORRO DE ENFERMERA		2					Hepornización.		
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>H</u> NITRIL		3					Control Bacterias Nonep		
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR		2					Protocolo Covid 19.		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Loreno Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 								

a. NOMBRE DE PACIENTE:		BEJARANO AÑAZCO		ADRIEL X		b. H. CL.		301968	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		11/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILLO TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA									
ORINAL FEMENINO (BIDET)									
SABANA DESCARTABLE 160 X 220 CMS (COLOR AZUL)									
SEMILUNA DESECHABLE CON MEDIDA									
SONDA NELATON DESC. # _____									
TIRAS REACTIVAS ORINA (UNIDAD)		3 Control de Ph. C/m.							
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP: 1204679250 								




REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X		H.C. 301.968				
c. SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA: 11/08/2023				
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	Condicioner TAC.			
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24					
	LLAVE DE TRES VÍAS	1	Conexión			
APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM						
APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)	1	Ligación Uru.				
EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCULISIS						
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 # 6A/___/___	1	Tanco Estéril				
CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	hagueno diluido				
HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML	1	hagueno diluido				
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2	2	hagueno + lavado				
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		SOLCÁN NÚCLEO DE QUITO Lic. S. - 2015-2016 C. de Salud P. ENFERMERA Mód.: Libro 10 Folio 10 N° 40				

SOLCÁN NÚCLEO DE QUITO
ALTA
Segundo Piso

[illegible]

 NÚCLEO DE QUITO		RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO						ÁREA MÉDICA	
Nombre: <u>Bejano Amel</u>		Cama: <u>201</u>		No H.CL: <u>301968</u>		No Hoja: <u>1</u>			
B.H.	Médico: <u>F.H. dia</u>	AT							
	Fecha: <u>3/08</u>	<u>2108</u>	<u>09/08</u>						
	Leuc. <u>4930</u>								
	Neu. <u>2260</u>								
	Bas. <u>30</u>								
	Eos. <u>0</u>								
	Linf. <u>1680</u>								
	Mon. <u>790</u>								
	Hcto. <u>31.3</u>								
	Hb. <u>10.2</u>								
	Pla. <u>312000</u>								
	Lactato.								
	Procalcitonina								
	PCR.								
Químico Sanguínea	Urea. <u>21.2</u>		<u>12.8</u>						
	Gluc.								
	Crea. <u>0.52</u>	<u>0.50</u>	<u>0.51</u>						
	Ac. Úrico.								
Función Renal	BUN.		<u>6.0</u>						
	FeNa.								
	Clearans.								
	Nitg. Ur.								
Electrolitos	Os. Plas.								
	Nat. <u>138</u>								
	K+. <u>5.06</u>								
	Ca+. <u>5.14</u>								
	Cl+. <u>106.9</u>								
	Mg+. <u>0.74</u>								
Pruebas de Coagulación	Pt.								
	TTP.								
	TP.								
	INR.								
	PDF.								
Función Hepático	Fibring.								
	TGO. <u>19.1</u>		<u>657.9</u>						
	TGP. <u>13.7</u>		<u>1091.0</u>						
	GGT.								
	LHD.								
	Fost. Alc.								
	B.T. <u>0.148</u>		<u>0.08</u>						
	B.I. <u>0.013</u>		<u>0.32</u>						
Pruebas Nutrición	B.D. <u>0.041</u>		<u>0.56</u>						
	Prot. T.								
	Glob.								
Enz Pancreática	Album.								
	Amilasa								
Enz Cardíaca	Lipasa								
	CK.								
	CK.MB.								
Orina	Tropon								
	Os. Urin.								
	Electrolitos								
Bacteriológico									
	Orig. muestr.								
	Germen ID.								
Coproparasitario	Sensib.								
Gasometría Arterial									
	Ph								
	PCO2								
	PO2								
Niveles Metotrexate	HCO3								
	EB/SatO2								
Escala (s). <u>M+x</u>			<u>1.00</u>						