

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 7-AUGUST-2023

Página 1 de

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

5

Fecha : 07/08/2023 13:07

Para : Hospitalización

Médico : VILLACIS SOSA JONATHAN  
FERNANDO

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

1 ADENDUM)

2 QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA)

15

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lda. Ganna Herrera  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I. 1715211653

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
MEDICO PEDIATRA  
C.I. 1715211653

20

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Ponce  
MEDICO PEDIATRA  
C.I. 1300297555

25

30

35

40

45

# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha 8-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 295949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 08/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

| #  | Prescripción                        | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|-------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA)   |          |                          |
|    | 2 (QUIMIOTERAPIA SEMANA 36)         |          |                          |
|    | AUTORIZADO                          |          |                          |
|    | 3 (PESO: 45.7 KG TALLA: 139 CM)     |          |                          |
|    | 4 (SC: 1.32)                        |          |                          |
| 15 | 5 (ADMISION) PEDIATRIA              |          |                          |
|    | ONCOLOGICA: SALA GENERAL            |          |                          |
|    | 6 (DIAGNOSTICO) SARCOMA DE EWING    |          |                          |
|    | DE HUMERO DERECHO +                 |          |                          |
|    | QUIMIOTERAPIA SEMANA 36             |          |                          |
|    | 7 (CONDICION) ESTABLE               |          |                          |
| 20 | 8 (ALERGIAS) NO CONOCIDAS           |          |                          |
|    | 9 (CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA  |          |                          |
|    | 5 HORAS                             |          |                          |
|    | 10 (ACTITUD) SEMIFOWLER             |          |                          |
|    | 11 (CUIDADOS DE ENFERMERIA)         |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE          |          |                          |
| 25 | CAIDAS                              |          |                          |
|    | 12 CONTROL INGESTA Y EXCRETA        |          |                          |
|    | 13 PESO QD Y REPORTAR               |          |                          |
|    | 14 MANTENER DIURESIS MAYOR A 3      |          |                          |
|    | CC/KG/HORA                          |          |                          |
|    | 15 COMUNICAR SI DIURESIS MENOR A    |          |                          |
| 30 | 660 CC EN 4 HORAS                   |          |                          |
|    | 16 INICIAR QT CON DIURESIS MAYOR A  |          |                          |
|    | 3CC/KG/HORA                         |          |                          |
|    | 17 CONTROL DE HEMATURIA CON CADA    |          |                          |
|    | DIURESIS                            |          |                          |
|    | 18 (DIETA) DIETA GENERAL + DIETA    |          |                          |
| 35 | PARA FAMILIAR PACIENTE MENOR DE     |          |                          |
|    | 18 AÑOS                             |          |                          |
|    | 19 (INFUSIONES)                     |          |                          |
|    | 20 (DEXTROSA/SOL. SALINA LIQ.       |          |                          |
|    | PARENTERAL 1000ML + CLORURO DE      |          |                          |
|    | POTASIO 10 MEQ) PASAR               |          |                          |
|    | INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)    |          |                          |
| 40 | 21 (MEDICACIÓN)                     |          |                          |
|    | 22 (ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL  |          |                          |
|    | 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 7 MG      |          |                          |
|    | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS            |          |                          |
|    | 23 (DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL |          |                          |
|    | 4MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 6 MG      |          |                          |
| 45 | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS            |          |                          |

RIS

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisset Valencia A.  
MEDICA PEDIATRIA  
C.I.: 1003403717

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Viviana Borja E.  
ENFERMERA CUBICO DE QUITO  
C.I.: 100112717

Lic. Connie Cano Correa  
ENFERMERA  
C.I.: 0955928361  
REG.: 1004-2020-2189146

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Diana Flores G.  
ENFERMERA  
MSP: 1004172305

FORM.005

C. Cano

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 8-AUGUST-2023

Página 2 de 2

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente  
GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 08/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : VALENCIA ARTIEDA LISETT  
ALEXANDRA

Enfermera :

# Prescripción Cantidad Registro de cumplimiento

- 24 (IFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL) 1G)  
ADMINISTRAR 2370 MG DILUIDOS EN  
500 CC DE SOLUCION SALINA AL  
0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 3  
HORAS (DIA 2), DIA 3, DIA 4,  
DIA 5
- 25 (MESNA LIQUIDO PARENTERAL  
100MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 500  
MG DILUIDOS EN 100 CC DE  
SOLUCION SALINA AL 0.9%,  
INTRAVENOSO PERFUSION DE 30  
MINUTOS, INMEDIATAMENTE DESPUES  
DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3 HORAS, 6  
HORAS Y 9 HORAS DESPUES
- 26 (ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20  
MG/ML (5ML)) ADMINISTRAR 130 MG  
DILUIDO EN 250 CC DE SOLUCION  
SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO  
PERFUSION DE 2 HORAS (DIA 2),  
DIA 3, DIA 4, DIA 5
- 27 (PEGFILGRASTIM LIQUIDO  
PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)  
ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS  
DESPUES DE TERMINADA LA QT  
(DOSIS UNICA)
- 28 (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+  
160MG) ADMINISTRAR VIA ORAL 160  
MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG  
(MEDIA TABLETA) PM LUNES -  
MARTES - MIERCOLES
- 29 (.)
- 30 (ESPECIALES) NINGUNO
- 31 (LABORATORIO) NINGUNO
- 32 (INTERCONSULTAS) SEGUIMIENTO POR  
ORTOPEDIA
- 33 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES
- 34
- 35

*n. 18*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Viviana Horjas G.  
Enfermera  
C.I. 0955918361  
REG. 1000 1020 1189164

Lic. Connie Cano Correa  
ENFERMERA  
C.I. 0955918361  
REG. 1000 1020 1189164

*DFloris / Cat*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Diana Flores G.  
Enfermera  
C.I. 1004172165  
REG. 1000 1020 1189164

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Viviana Horjas G.  
Enfermera  
C.I. 0955918361  
REG. 1000 1020 1189164

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Viviana Horjas G.  
Enfermera  
C.I. 0955918361  
REG. 1000 1020 1189164

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 9-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

5

Fecha : 09/08/2023 08:25

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

- 1/ (ADENDUM INDICACION)
- 2/ (PESO: 45.7 KG)
- 3/ (LACTULOSA JARABE 65 % (200 ml))  
ADMINISTRAR 15 ML VIA ORAL CADA  
8 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE  
DEPOSICION LIQUIDA)

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Anthony Argos  
ENFERMERO  
C.I. 14401243795

Enfermera: *C. Cuatrecasas*  
C.I. 0755928361

*218*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Ponce  
MEDICO GUAYANA  
C.I. 11999297855

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 9-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente  
GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 09/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

- | #  | Prescripción                          | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|---------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1/ (INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA)    |          |                          |
|    | 2/ (QUIMIOTERAPIA SEMANA 36)          |          |                          |
|    | AUTORIZADO                            |          |                          |
|    | 3/ (PESO: 45.7 KG TALLA: 139 CM)      |          |                          |
|    | 4/ (SC: 1.32)                         |          |                          |
| 15 | 5/ (ADMISION) PEDIATRIA               |          |                          |
|    | ONCOLOGICA: SALA GENERAL              |          |                          |
|    | 6/ (DIAGNOSTICO) SARCOMA DE EWING     |          |                          |
|    | DE HUMERO DERECHO +                   |          |                          |
|    | QUIMIOTERAPIA SEMANA 36               |          |                          |
|    | 7/ (CONDICION) ESTABLE                |          |                          |
| 20 | 8/ (ALERGIAS) NO CONOCIDAS            |          |                          |
|    | 9/ (CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA   |          |                          |
|    | 6 HORAS                               |          |                          |
|    | 10/ (ACTITUD) SEMIFOWLER              |          |                          |
|    | 11/ (CUIDADOS DE ENFERMERIA)          |          |                          |
|    | PROTOCOLO DE PREVENCION DE            |          |                          |
|    | CAIDAS                                |          |                          |
| 25 | 12/ CONTROL INGESTA Y EXCRETA         |          |                          |
|    | 13/ PESO OD Y REPORTAR                |          |                          |
|    | 14/ MANTENER DIURESIS MAYOR A 3       |          |                          |
|    | CC/KG/HORA                            |          |                          |
|    | 15/ COMUNICAR SI DIURESIS MENOR A     |          |                          |
|    | 660 CC EN 4 HORAS                     |          |                          |
| 30 | 16/ CONTROL DE HEMATURIA CON CADA     |          |                          |
|    | DIURESIS                              |          |                          |
|    | 17/ (DIETA) DIETA GENERAL + DIETA     |          |                          |
|    | PARA FAMILIAR PACIENTE MENOR DE       |          |                          |
|    | 18 AÑOS                               |          |                          |
|    | 18/ (INFUSIONES)                      |          |                          |
| 35 | 19/ (DEXTROSA/SOL. SALINA LIQ.        |          |                          |
|    | PARENTERAL 1000ML + CLORURO DE        |          |                          |
|    | POTASIO 10 MEQ) PASAR                 |          |                          |
|    | INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)      |          |                          |
|    | 20/ (MEDICACION)                      |          |                          |
|    | 21/ (ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL   |          |                          |
|    | 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 7 MG        |          |                          |
| 40 | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS              |          |                          |
|    | 22/ (DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL  |          |                          |
|    | 4MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 6 MG        |          |                          |
|    | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS              |          |                          |
|    | 23/ (IFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL 1G) |          |                          |
|    | ADMINISTRAR 2370 MG DILUIDOS EN       |          |                          |
| 45 | 500 CC DE SOLUCION SALINA AL          |          |                          |
|    | 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 3      |          |                          |
|    | HORAS, (DIA 3), DIA 4, DIA 5          |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1760661577

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Arelis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1760661577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 9-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 09/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

24 (MESNA LIQUIDO PARENTERAL 100MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 500 MG DILUIDOS EN 100 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 30 MINUTOS, INMEDIATAMENTE DESPUES DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3 HORAS, 6 HORAS Y 9 HORAS DESPUES

25 (ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML (5ML)) ADMINISTRAR 130 MG DILUIDO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 2 HORAS, (DIA 3), DIA 4, DIA 5

26 (PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)) ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA LA QT (DOSIS UNICA)

27 (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMINISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG (MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES

28 (.)

29 (ESPECIALES) NINGUNO

30 (LABORATORIO) NINGUNO

31 (INTERCONSULTAS) NINGUNO

32 (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airelis Tablada  
Médico Residente  
C.I.: 1760661577

C. Cano C. C.  
Dra. Candia Cano Correa  
ENFERMERA  
C.I.: 0960978361  
M.O.: 10060220-2189166

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airelis Tablada  
Médico Residente  
C.I.: 1760661577

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 10-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 10/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| #  | Prescripción                         | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|----|--------------------------------------|----------|--------------------------|
| 10 | 1 (INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA)    |          |                          |
|    | 2 (QUIMIOTERAPIA SEMANA 36)          |          |                          |
|    | AUTORIZADO                           |          |                          |
|    | 3 (PESO: 45.7 KG)                    |          |                          |
|    | 4 (TALLA: 139 CM)                    |          |                          |
| 15 | 5 (SC: 1.32)                         |          |                          |
|    | 6 (ADMISION) PEDIATRIA               |          |                          |
|    | ONCOLOGICA: SALA GENERAL             |          |                          |
|    | 7 (DIAGNOSTICO) SARCOMA DE EWING     |          |                          |
|    | DE NUMERO DERECHO +                  |          |                          |
|    | QUIMIOTERAPIA SEMANA 36              |          |                          |
| 20 | 8 (CONDICION) ESTABLE                |          |                          |
|    | 9 (ALERGIAS) NO CONOCIDAS            |          |                          |
|    | 10 (CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA  |          |                          |
|    | 6 HORAS                              |          |                          |
|    | 11 (ACTITUD) SEMIFOWLER              |          |                          |
|    | 12 (CUIDADOS DE ENFERMERIA)          |          |                          |
| 25 | PROTOCOLO DE PREVENCION DE           |          |                          |
|    | CAIDAS                               |          |                          |
|    | 13 CONTROL INGESTA Y EXCRETA         |          |                          |
|    | 14 PESO CC Y REPORTAR                |          |                          |
|    | 15 MANTENER DIURESIS MAYOR A 3       |          |                          |
|    | CC/KG/HORA                           |          |                          |
| 30 | 16 COMUNICAR SI DIURESIS MENOR A     |          |                          |
|    | 660 CC EN 4 HORAS                    |          |                          |
|    | 17 CONTROL DE HEMATURIA CON CADA     |          |                          |
|    | DIURESIS                             |          |                          |
|    | 18 (DIETA) DIETA GENERAL + DIETA     |          |                          |
|    | PARA FAMILIAR PACIENTE MENOR DE      |          |                          |
|    | 18 AÑOS                              |          |                          |
| 35 | 19 (INFUSIONES)                      |          |                          |
|    | 20 (DEXTROSA EN SOLUCION SALINA      |          |                          |
|    | 0.9% 1000 ML + CLORURO DE            |          |                          |
|    | POTASIO 10 MEQ) PASAR                |          |                          |
|    | INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)     |          |                          |
|    | 21 (MEDICACION)                      |          |                          |
| 40 | 22 (ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL   |          |                          |
|    | 2MG/ML (4ML) ADMINISTRAR 7 MG        |          |                          |
|    | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS             |          |                          |
|    | 23 (DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL  |          |                          |
|    | 4MG/ML (2ML) ADMINISTRAR 6 MG        |          |                          |
|    | INTRAVENOSO CADA 8 HORAS             |          |                          |
| 45 | 24 (IFOSEAMIDA SOLIDO PARENTERAL 1G) |          |                          |
|    | ADMINISTRAR 2370 MG DILUIDOS EN      |          |                          |
|    | 500 CC DE SOLUCION SALINA AL         |          |                          |
|    | 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 3     |          |                          |
|    | HORAS, (DIA 4), DIA 5                |          |                          |

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Ivan Gavilanez C.  
ENFERMERO  
MSP: 626204456.2

Lcda. Gabriela Timbala  
ENFERMERA  
C.I. 1718550017

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 10-AUGUST-2023

Página 2 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 10/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 25 | (MESNA LIQUIDO PARENTERAL 100MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 500 MG DILUIDOS EN 100 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 30 MINUTOS, INMEDIATAMENTE DESPUES DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3 HORAS, 6 HORAS Y 9 HORAS DESPUES |  |  |
|----|--|--|--|

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 26 | (ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML (5ML)) ADMINISTRAR 130 MG DILUIDO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 2 HORAS, (DIA 4), DIA 5 |  |  |
|----|---|--|--|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 27 | (PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)) ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA LA QT (DOSIS UNICA) |  |  |
|----|--|--|--|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 28 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMNISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG (MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES |  |  |
|----|--|--|--|

|    |                      |  |  |
|----|----------------------|--|--|
| 29 | (.)                  |  |  |
| 30 | (ESPECIALES) NINGUNO |  |  |

|    |                       |  |  |
|----|-----------------------|--|--|
| 31 | (LABORATORIO) NINGUNO |  |  |
|----|-----------------------|--|--|

|    |                          |  |  |
|----|--------------------------|--|--|
| 32 | (INTERCONSULTAS) NINGUNO |  |  |
|----|--------------------------|--|--|

|    |                             |  |  |
|----|-----------------------------|--|--|
| 33 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES |  |  |
|----|-----------------------------|--|--|

*6/11/2023*  
*Lic. Gabriela Tumbay*  
**ENFERMERA**  
C.I. 1718550617

*n12*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Gabriela Tumbay  
ENFERMERA  
C.I. 1718550617

*[Signature]*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Kevin Pinto  
MÉDICO  
C.I. 1718550617



# "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

## PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 11-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

5

Fecha : 11/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

10/1

(INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA)

11/2

(QUIMIOTERAPIA SEMANA 36)

12/3

AUTORIZADO Y DIAS SUBSECUENTES

13/4

(PESO: 45.7 KG)

14/5

(TALLA: 139 CM)

15/6

(SC: 1432)

16/7

(ADMISION) PEDIATRIA  
ONCOLOGICA: SALA GENERAL

17/8

(DIAGNOSTICO) SARCOMA DE EWING  
DE HUMERO DERECHO +

18/9

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

19/10

(CONDICION) ESTABLE

20/11

(ALERGIAS) NO CONOCIDAS

21/12

(CONTROL DE SIGNOS VITALES) CADA  
6 HORAS

22/13

(ACTITUD) SEMIFOWLER

23/14

(CUIDADOS DE ENFERMERIA)  
PROTOCOLO DE PREVENCION DE  
CAIDAS

24/15

CONTROL INGESTA Y EXCRETA

25/16

PESO QD Y REPORTAR

26/17

MANTENER DIURESIS MAYOR A 3  
CC/KG/HORA

27/18

COMUNICAR SI DIURESIS MENOR A  
660 CC EN 4 HORAS

28/19

CONTROL DE HEMATURIA CON CADA  
DIURESIS

29/20

(DIETA) DIETA GENERAL + DIETA  
PARA FAMILIAR PACIENTE MENOR DE  
18 AÑOS

30/21

(INFUSIONES)

31/22

(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA  
0.9% 1000 ML + CLORURO DE  
POTASIO 10 MEQ) ADMINISTRAR  
INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)

32/23

(MEDICACION)

33/24

(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL  
2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 7 MG  
INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

34/25

(DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL  
4MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 6 MG  
INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gisela Tashiguan  
Médico Residente  
C.E. 1725329544

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Cevallos V.  
Médico PEDIATRA  
C.E. 1312683772

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Jacqueline Gallegos R.  
Enfermera  
MSP-1204679250

Jacqueline Gallegos R.  
Lda. En Enfermería  
Reg. Senescyt: 1016-2020-218048

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. J. Miranda  
Enfermera

FORM.005

Jacqueline Gallegos R.

**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**  
**PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO**

Fecha: 11-AUGUST-2023

Página 2 de :

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Fecha : 11/08/2023 00:00

Para : Hospitalización

Médico : TASHIGUANO DELGADO GISSELA  
PATRICIA

Enfermera :

| #    | Prescripción  | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|------|---|----------|--------------------------|
| ✓ 24 | (IFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL 1G)<br>ADMINISTRAR 2370 MG DILUIDOS EN<br>500 CC DE SOLUCION SALINA AL<br>0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 3<br>HORAS, (DIA 5)  |          |                          |
| ✓ 25 | (MESNA LIQUIDO PARENTERAL<br>100MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 500<br>MG DILUIDOS EN 100 CC DE<br>SOLUCION SALINA AL 0.9%,<br>INTRAVENOSO PERFUSION DE 30<br>MINUTOS, INMEDIATAMENTE DESPUES<br>DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3 HORAS, 6<br>HORAS Y 9 HORAS DESPUES |          |                          |
| ✓ 26 | (ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20<br>MG/ML (5ML)) ADMINISTRAR 130 MG<br>DILUIDO EN 250 CC DE SOLUCION<br>SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO<br>PERFUSION DE 2 HORAS, (DIA 5)  |          |                          |
| ✓ 27 | (PEGFILGRASTIM LIQUIDO<br>PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML))<br>ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS<br>DESPUES DE TERMINADA LA QT<br>(DOSIS UNICA)  |          |                          |
| ✓ 28 | (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL +<br>TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+<br>160MG) ADMINISTRAR VIA ORAL 160<br>MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG<br>(MEDIA TABLETA) PM LUNES -<br>MARTES - MIERCOLES  |          |                          |
| ✓ 29 | (.)   |          |                          |
| ✓ 30 | (ESPECIALES) NINGUNO  |          |                          |
| ✓ 31 | (LABORATORIO) NINGUNO   |          |                          |
| ✓ 32 | (INTERCONSULTAS) NINGUNO  |          |                          |
| ✓ 33 | (OTROS) COMUNICAR NOVEDADES   |          |                          |

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lorena Nunez R.  
ENFERMERA  
MSP: 1204079250

*Jaquelina Gallegos R*  
Lda. En Enfermería  
Reg. Senescyt: 1016-2020-2180405

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Gonzalo Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 0725329594

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Ovallos V.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I. 102883772

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Mónica Miranda  
296949  
GUARANGA PILCO

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO  
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 11-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 296949

Cédula : 0650239544

Clasificación : CA.

Paciente

GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

5

Fecha : 11/08/2023 08:52

Para : Hospitalización

Médico : TABLADA SOSA AIRELIS

Enfermera :

# Prescripción

Cantidad Registro de cumplimiento

10

✓ 1 / (ADENDUM INDICACIONES)

✓ 2 / (MEBO) APLICAR EN REGION  
PERTANAL CADA 8 HORAS

15

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Lorena Huérfano  
ENFERMERA  
MSP: 1204679250

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lic. Josefina Miranda  
c. J. Miranda

20

Jacqueline Gallegos R  
Lcda. En Enfermería  
Reg. Senescyt: 1016-2020-2183405

J. Gallegos R.

25

PRECIADO

30

35

PRECIADO

40

11/08/2023  
ESCRITO  
ALFONSO  
scripción

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Fernando Cavallero V.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1312682772

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Airlis Tablada  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 11750861577

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 7-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por: VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

Página 1 de 1

H.C. : 296949 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num.: 1877064

Fecha: QUITO, 07/08/2023

Edad: 11 años

Diagnóstico: C40.0 TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS  
LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR

Alergias NO REFIERE

ERIK A ELENA VILLANUEVA HOYOS

1710674464

Medico Responsable

RP.

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

#

PESO: 45.7 KG TALLA: 139 CM

#

SC: 1.32

#

ADMISION

#

DIAGNOSTICO

#

CONDICION

#

ALERGIAS

#

CONTROL DE SIGNOS VITALES

#

ACTITUD

#

CUIDADOS DE ENFERMERIA

#

DIETA

#

INFUSIONES

#

DEXTROSA/SOL. SALINA LIQ. PARENTERAL INTRAVENOSO  
1000ML + CLORURO DE POTASIO 10 MEQ

#

MEDICACION

#

ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML INTRAVENOSO  
(4ML)

#

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL INTRAVENOSO  
4MG/ML (2ML)

#

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL INTRAVENOSO  
4MG/ML (2ML)

#

IFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL 1G INTRAVENOSO

#

MESNA LIQUIDO PARENTERAL 100MG/ML INTRAVENOSO  
(4ML)

#

ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML INTRAVENOSO  
(5ML)

#

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL SUBCUTANEO  
10MG/ML (0,6ML)

#

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + ORAL  
TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG

#

ESPECIALES

#

LABORATORIO

#

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 7-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por: VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

Página 2 de 2

RP.

INTERCONSULTAS

#

OTROS

#

### PRESCRIPCION

#RCTA PSICO

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36  
PESO: 45.7 KG TALLA: 139  
CM

SC: 1.32

ADMISION

DIAGNOSTICO

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

CUIDADOS DE ENFERMERIA

✓ INGRESO A PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL

✓ SARCOMA DE EWING DE HUMERO DERECHO +

✓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

✓ ESTABLE

✓ NO CONOCIDAS

✓ CADA 6 HORAS

✓ SEMIFOWLER

✓ PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS

✓ CONTROL INGESTA Y EXCRETA

✓ PESO QD Y REPORTAR

✓ MANTENER DIURESIS MAYOR A 3 CC/KG/HORA

✓ COMUNICAR SI DIURESIS MENOR A 660 CC EN 4 HORAS

✓ INICIAR QT CON DIURESIS MAYOR A 3CC/KG/HORA

✓ CONTROL DE HEMATURIA CON CADA DIURESIS

DIETA

✓ DIETA GENERAL + DIETA PARA FAMILIAR PACIENTE  
MENOR DE 18 AÑOS

INFUSIONES

DEXTROSA/SOL. SALINA LIQ.

PARENTERAL 1000ML + CLORURO

DE POTASIO 10 MEQ

MEDICACION

✓ PASAR INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)

ONDANSETRON LIQUIDO

PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

DEXAMETASONA LIQUIDO

PARENTERAL 4MG/ML (2ML)

DEXAMETASONA LIQUIDO

PARENTERAL 4MG/ML (2ML)

IFOSFAMIDA SOLIDO

PARENTERAL 1G

✓ ADMINISTRAR 7 MG INTRAVENOSO PREVIO A

QUIMIOTERAPIA Y A LAS 4 Y 8 HORAS DESPUES

✓ ADMINISTRAR 12 MG INTRAVENOSO PREVIO A

QUIMIOTERAPIA Y LUEGO

✓ ADMINISTRAR 6 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

✓ ADMINISTRAR 2370 MG DILUIDOS EN 500 CC DE SOLUCION

SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 3 HORAS

(DIA 1), DIA 2, DIA 3, DIA 4, DIA 5

✓ ADMINISTRAR 500 MG DILUIDOS EN 100 CC DE SOLUCION

SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 30

MINUTOS, INMEDIATAMENTE DESPUES DE IFOSFAMIDA Y A

LAS 3 HORAS, 6 HORAS Y 9 HORAS DESPUES

✓ ADMINISTRAR 130 MG DILUIDO EN 250 CC DE SOLUCION

SALINA AL 0.9%, INTRAVENOSO PERFUSION DE 2 HORAS

(DIA 1), DIA 2, DIA 3, DIA 4, DIA 5

ETOPOSIDO LIQUIDO

PARENTERAL 20 MG/ML (5ML)

PEGFILGRASTIM LIQUIDO

PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

✓ ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA

LA QT (DOSIS UNICA)

*Josefina Vallejos R*  
Lena En Enfermeria  
Reg. Sanesyt: 1016-2020-2180403  
*Josefina Vallejos R*

*Josefina Vallejos R*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Lena En Enfermeria  
Reg. Sanesyt: 1016-2020-2180403  
C.I.: 1715911663

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 7-AUGUST-2023

Prescripción Impresa Por:

VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

Página 3 de 6

### PRESCRIPCION

~~COTRIMOXAZOL~~  
~~(SULFAMETOXAZOL +~~  
~~TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL~~  
~~800MG+ 160MG~~  
~~ESPECIALES~~  
~~LABORATORIO~~  
~~INTERCONSULTAS~~

OTROS

~~ADMINISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80~~  
~~MG (MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES~~

~~NINGUNO~~

~~NINGUNO~~

~~VALORACION POR TRAUMATOLOGIA DURANTE~~  
~~HOSPITALIZACION (FAVOR COMUNICAR A ORTOPEdia DE~~  
~~INGRESO)~~

~~COMUNICAR NOVEDADES~~

*Chenokua*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Cda. Carina Herrera  
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO  
C.I.: 1715911663

*Jacqueline Gallegos R*  
Lda. En Enfermería  
Reg. Senesyt: 1016-2023-2109405

*J. Gallegos R*

*Gallegos*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Villanueva  
FEMATO-ONCOLOGIA FEMAT  
C.I.: 1719674414

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 12-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Página 1 de 1

H.C. : 296949-0 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num. : 1879233

Fecha : QUITO, 12/08/2023

Edad: 11 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MÉDICA DE FAMILIA  
C.I. 1003405717

f.)

LISETT ALEXANDRA VALENCIA ARTIEDA

1003405717

Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

PESO: 45.7 KG

TALLA: 139 CM

SC: 1.32

ADMISION

DIAGNOSTICO

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIETA

INFUSIONES

DEXTROSA EN SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML +  
CLORURO DE POTASIO 10 MEQ

INTRAVENOSO

MEDICACION

ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

INTRVENOSO

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4MG/ML (2ML)

INTRAVENOSO

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

SUBCUTANEO

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)

ORAL

SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG

ESPECIALES

LABORATORIO

INTERCONSULTAS

OTROS

\*\* INDICACIONES DE ALTA\*\*

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

SUBCUTANEO

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)

ORAL

SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

## RECETA

Página 2 de 2

Edad: 11 años

# 30 TREINTA

Teléfono de contacto: 02 2419 776



# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 12-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Página 3 de 3

H.C. : 296949 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num. : 1879233

Fecha : QUITO, 12/08/2023

Edad: 11 años

### PRESCRIPCION

ESPECIALES

NINGUNO

LABORATORIO

NINGUNO

INTERCONSULTAS

NINGUNO

OTROS

COMUNICAR NOVEDADES

### \*\* INDICACIONES DE ALTA\*\*

HEPARINIZAR CATETER

PEGFILGRASTIM LIQUIDO  
PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML

ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA LA  
QT (DOSIS UNICA)

COTRIMOXAZOL DE  
(SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL  
800MG+ 160MG

ADMINISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG  
(MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES

ONDANSETRON COMPRIMIDO  
RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 8 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR UN DIA Y  
PRN

ACUDIR POR CONSULTA EXTERNA EL 28/08/2023

PLAN EDUCACIONAL: NEUTROPENIA FEBRIL MAS SIGNOS DE  
ALARMA

VORICONAZOL TABLETA  
RECUBIERTA 200 mg

TOMAR 1 COMPRIMIDOS DE 200 MG CADA 12 HORAS POR 1 MES

### EXÁMENES

| # Ex.   | Examen              | Fecha      |
|---------|---------------------|------------|
| 4186042 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 12/08/2023 |
| 4186041 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 28/08/2023 |

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
Medicina Interna  
C.I. 400340377

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 12-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Página 1 de 1

H.C. : 296949 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num. : 1879233

Fecha : QUITO, 12/08/2023

Edad: 11 años

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Valenciana A.  
Médico PEDIATRA  
C.R. 1503405717

f.) LISETT ALEXANDRA VALENCIA ARTIEDA  
1003405717  
Médico Responsable

RP.

INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

PESO: 45.7 KG

TALLA: 139 CM

SC: 1.32 BONA L.

ADMISION ASTIM

DIAGNOSTICO (SIC)

CONDICION

ALERGIAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

ACTITUD

CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIETA

INFUSIONES

DEXTROSA EN SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML +  
CLORURO DE POTASIO 10 MEQ

INTRAVENOSO

MEDICACION

ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

INTRVENOSO

DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4MG/ML (2ML)

INTRAVENOSO

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

SUBCUTANEO

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)

ORAL

SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG

ESPECIALES

LABORATORIO

INTERCONSULTAS

OTROS

\*\* INDICACIONES DE ALTA\*\*

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

SUBCUTANEO

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)

ORAL

SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

IONES DE  
TATRIA  
TERAPIA SEM  
Fecha: 12-AUGUST-2023  
45.7 KG

Prescripción Reimpresa Por: VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Página 2 de 1

H.C. : 296949 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num. : 1879233

Fecha : QUITO, 12/08/2023

Edad: 11 años

RP.

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg

ORAL

# 5 CINCO

VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg

ORAL

# 30 TREINTA

### PRESCRIPCION

#### INDICACIONES DE ONCOPEDIATRIA

QUIMIOTERAPIA SEMANA 36

AUTORIZADO Y DIAS SUBSECUENTES

PESO: 45.7 KG

TALLA: 139 CM

SC: 1.32

ADMISION

PEDIATRIA ONCOLOGICA: SALA GENERAL

DIAGNOSTICO

SARCOMA DE EWING DE HUMERO DERECHO + QUIMIOTERAPIA  
SEMANA 36

CONDICION

ESTABLE

ALERGIAS

NO CONOCIDAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

CADA 6 HORAS

ACTITUD

SEMIFOWLER

CUIDADOS DE ENFERMERIA

PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS

CONTROL INGESTA Y EXCRETA

PESO QD Y REPORTAR

DIETA

DIETA GENERAL + DIETA PARA FAMILIAR PACIENTE MENOR  
DE 18 AÑOS

INFUSIONES

DEXTROSA EN SOLUCION SALINA  
0.9% 1000 ML + CLORURO DE  
POTASIO 10 MEQ

ADMINISTRAR INTRAVENOSO A 165 CC/H (3000/M2)

MEDICACION

ONDANSETRON LIQUIDO  
PARENTERAL 2MG/ML (4ML)

ADMINISTRAR 7 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

DEXAMETASONA LIQUIDO  
PARENTERAL 4MG/ML (2ML)

ADMINISTRAR 6 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

PEGFILGRASTIM LIQUIDO  
PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA LA  
QT (DOSIS UNICA)

COTRIMOXAZOL  
(SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL  
800MG+ 160MG

ADMINISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG  
(MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Valencia A.  
C.I. 109542377

# SOLCA - NÚCLEO DE QUITO

## RECETA

Fecha: 12-AUGUST-2023

Prescripción Reimpresa Por: VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Página 3 de 1

H.C. : 296949 Paciente : GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH

Prsc. Num. : 1879233

Fecha : QUITO, 12/08/2023

Edad: 11 años

### PRESCRIPCION

ESPECIALES

NINGUNO

LABORATORIO

NINGUNO

INTERCONSULTAS

NINGUNO

OTROS

COMUNICAR NOVEDADES

### \*\* INDICACIONES DE ALTA\*\*

HEPARINIZAR CATETER

PEGFILGRASTIM LIQUIDO  
PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML)

ADMINISTRAR 5 MG SC 24 HORAS DESPUES DE TERMINADA LA  
QT (DOSIS UNICA)

COTRIMOXAZOL  
(SULFAMETOXAZOL +  
TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL  
800MG+ 160MG

ADMINISTRAR VIA ORAL 160 MG (UNA TABLETA) AM Y 80 MG  
(MEDIA TABLETA) PM LUNES - MARTES - MIERCOLES

ONDANSETRON COMPRIMIDO  
RECUBIERTO 8 mg

ADMINISTRAR 8 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR UN DIA Y  
PRN

/ACUDIR POR CONSULTA EXTERNA EL 28/08/2023

/PLAN EDUCACIONAL: NEUTROPENIA FEBRIL MAS SIGNOS DE  
ALARMA

VORICONAZOL TABLETA  
RECUBIERTA 200 mg

/TOMAR 1 COMPRIMIDOS DE 200 MG CADA 12 HORAS POR 1 MES

### EXÁMENES

| # Ex.   | Examen              | Fecha      |
|---------|---------------------|------------|
| 4186042 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 12/08/2023 |
| 4186041 | EXAMEN DE<br>SANGRE | 28/08/2023 |

**IMAGEN:** Para los exámenes que son valorados acercarse a IMAGEN para obtener la fecha del turno en la que se realizará el examen.

SOLCA - NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Valentina A.  
MEDICINA INTERNA  
C.R. 10054057.7

EGRESO FARMACIA

Página Nro. 1

Egreso Nro: 2573670  
 CI 0630239544  
 Plan Social:  
 Area Solicitante: HOSPITALIZACION 2  
 Nro. Cama: 211-A

Orden/Descargo Nro: 1964459 SE  
 Fecha Envio: 12/08/2023  
 Paciente: GUARANGA PILCO GENESIS MONSERR  
 Hist. Clinica: 206949  
 Area Entrega: FARMACIA  
 Entregado por: ANDRADE PARON VERONICA ALEXANDRA

| Código      | Descripción  | Cantidad | Presentación |
|-------------|--|----------|--------------|
| 0000621889  | PEGFILGRASIM SOLUCION INYECTABLE 10 mg/ml (0.6 ml) JERINGA PRELLENADA  | 1.0000   | JE           |
| 0000502253  | COTRIMOXAZOL (SULEAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 mg + 160 mg | 10.0000  | TT           |
| 0000401228  | ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg                                 | 5.0000   | TT           |
| 00005014712 | VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 mg                                  | 30.0000  | TT           |

Entrega:

*C. Calleg*  
 Lic. Connie Cano Correa  
 ENFERMERA  
 C.I.: 0955928361  
 REG.: 1006-2020-2189186

Recibe Conforme: