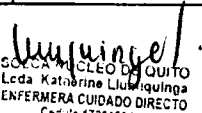


a. NOMBRE DE PACIENTE:		ESTRELLA ALVAREZ		LUZ MARIA OFELIA		b. H. CL.:		257.220	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	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 X1 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									

a. NOMBRE DE PACIENTE: ESTRELLA ALVAREZ LUZ MARIA OFELIA		b. H. CL.: 257.220	
c. SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA		d. FECHA: 29/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM	PM	HS
	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)	2/ baño paciente		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)	2/ baño paciente		
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 VENOCISIS. 220CM (+/-10CM)	✓ Onde		
EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE			
EQUIPO MICROGOTERO GENERAL			
FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL			
FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA			
GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cmX20cm			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7			
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5			
HOJA DE BISTURÍ # ____			
INCENTIVADOR RESPIRATORIO			
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2			
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8			
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2			
JERINGA 20 ML, CON AGUJA			
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4	1/ Med		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2	1/ Med.		
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	 SOCIA NÚCLEO DE QUITO Leda Katherine Lluquiñga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163443		



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

a. NOMBRE DEL PACIENTE: ESTRELLA ALVAREZ LUZ MARIA OFELIA **b. HCL :** 257220
c. CENTRAL DE MEZCLAS **d. FECHA:** 29/08/2023

e.DESCRIPCIÓN	AM		PM	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 10 ML				
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLÁSTICO	1			
BOTA DESCARTABLE PARA AREA ESTERILES	1			
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 1000ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 250ML)				
CARBOHIDRATO (DEXTROSA EN AGUA LÍQUIDO PARENTERAL 5% 500ML)				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 100ML				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 250ML				
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 500ML	1			
CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9% 1000ML				
COMBINACIONES (LÍQUIDO PARENTERAL LACTATO RINGER 1000ML)				
EQUIPO DE INFUSIÓN	1			
EQUIPO DE INFUSIÓN AMBAR				
EQUIPO DE VENOCISIS 220CM (+/- 10CM)				
EQUIPO DE VENOCISIS 150CM (+/- 30CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM)				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS 30-40CM (+/- 10CM) FOTSENSIBLE				
EXTENSION PARA MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS CON FILTRO PARA INFUSIÓN 0 2 MICRAS 30-40CM (+/-10CM)				
FILTRO PARA QUIMIOTERAPIA				
GASA DE ALGODÓN, 10CM X 10CM ESTÉRIL	2			
GORRO DE ENFERMERA	1			
GUANTES DE NITRILO TALLA MEDIANA (12 PULGADAS LARGO)	1			
GUANTES DE NITRILO TALLA PEQUEÑA (12 PULGADAS LARGO)				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7				
GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5				
JERINGUILLA 10ML, 22G, 1 1/2"				
JERINGA 1ML, 10 - 100U, 29G, 1/2				
JERINGUILLA 1ML, 10-100U, 25/26G, 5/8"				
JERINGUILLA 3ML, 22G, 1 1/4				
JERINGUILLA 5ML, 21G, 1 1/2				
JERINGUILLA DE 20ML CON AGUJA				
JERINGUILLA DE 50ML	1			
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				



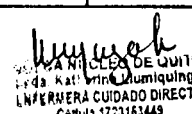
FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE

Leda Dalma Salazar
 ENFERMERA
 Reg. 1005-2017-1884859

D. Luz / Fp



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:				ESTRELLA ALVAREZ LUZ MARIA OFELIA		b. H. CL.:		257.220			
c. SERVICIO:				ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA		28/08/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS						
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION					
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML											
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 3000 ML											
BATA DESECHABLE CON REFUERZO PLASTICO											
CANULA NASAL DE OXIGENO (ADULTO)____ CANULA NASAL DE OXIGENO INFANTIL____											
 CUCHILLA PARA RASURADORA QUIRURGICA											
FRASCO PARA MUESTRAS (BIOPSIA)											
FRASCO PARA MUESTRAS (LABORATORIO)											
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)											
GORRO DE ENFERMERA											
 O DE CIRUJANO (CON FILTRO)											
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> NITRILO			3 /	Manejo Pct Control diuresis.			3 /	Control diuresis			
HUMIDIFICADOR											
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR											
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)											
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE			 SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Karla P. Mumbiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163449		Karla P.		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lda. Rosuel Lombaida ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG: 1940-2019-2116734 Rosuel Lombaida		HOJA 1/2		

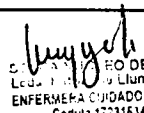
323/A



ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

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

PACIENTE:		ESTRELLA ALVAREZ		LUZ MARIA OFELIA		HCL		257.220					
c. SERVICIO:						ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
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. 91/ /							1/					
	CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24												
	LLAVE DE TRES VÍAS							1/					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM							1/					
	APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE)												
	EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCISIS							1/					
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												
PREPARACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE	GUANTES QUIRÚRGICOS # / /												
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML												
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO 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 LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %												
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						 SOLOA NÚCLEO DE QUITO Leda Katherine Llumiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cédula 1723163449							

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ESTRELLA ALVAREZ		LUZ MARIA OFELIA		b. H. CL.:		257.220	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
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 ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML			2 /					
	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 X1 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				 LUZ MARIA OFELIA ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163449					

a. NOMBRE DE PACIENTE:		ESTRELLA ALVAREZ		LUZ MARIA OFELIA		b. H. CL.:		257.220	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA CLINICA				d. FECHA:		28/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN				1/					
EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE VENOCISIS. 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									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4									
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2							2	medín	
JERINGA DE 50									
JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON)									
MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA)				1/					
REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO									
VENDA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENDA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENDA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Katherine Llumiquinga ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Cedula 1723163449 <i>Katherine Llumiquinga</i>		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lda. Rosivel Lombardi ENFERMERA CUIDADO DIRECTO REG: 1040-7019-2116734 <i>Rosivel Lombardi</i>		HOJA 4/4	