

REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES Nº 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | GU. | ARANGA PILCO | GENESIS | MONSERRATH b. H. CL. | : | 296.949 | | |
|--|----------|-----------------|----------|---|-----------|---|--|--|
| c. SERVICIO: | ONCOL | OGÍA PEDIATRÍCA | \ | d. FECH/ 29/8/2023 | | | | |
| - prominent | | AM | I | PM | HS | | | |
| e. DESCRIPCION | CARTIDAD | JUSTIFICACION | CANTIDAS | JUSTIFICACION | (iaditwa) | 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 | | | | | | | | |
| CUEHILLA 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, NITRILO | | | 3 | Soutal divesis nanejo se pacente | 3/ | Climinación Bioresis | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | | | 2 | Applicate Could Comittee to page one | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | • | | * | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | • | | | alino Gallogas R. sLoda. En Enfermaría sexyt. 1916-2020-2180408 AM | LILY III | Vario CAT " Din Macias M. Assassas 3703 HOJA 1/2 | | |

215 Z



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, FÁRMACOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS Nº 1

| i PACIENTE: GUARANGA PILCO GENESIS MONSERRATH | | | | | H.C. 296.949 | | | | |
|---|--|----------|--|----------|---------------|----------|---|--|--|
| c. SERVICIO: PEDIA | | | NCOLOGICA | | 08/2023 | | | | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | | PM | HS | | | |
| <u>.</u> | | CANT/OAD | JUSTIFICACIÓN | CANT/DAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAS | JUSTIFICACIÓN | | |
| ই | CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO NO 22 / _ / | 1/ | Via periferica | | | | | | |
| | CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO # 24 | | | | | | | | |
| VÍA PE | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | | | |
| ÓN DE | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | 2/ | Whit Uta. | | | | | | |
| COLOCACIÓN DE | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | <u> </u> | | | | | | |
| ö | EXTENSIÓN DE LLAVES DE TRES VÍAS PARA VENOCLISIS | 1/ | Curwith cercodo | | | | | | |
| £14 | AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 20 | | | | | | | | |
| UNTABL | AGUIA DE HUBBER SIN EXTENSIÓN # 22 | | | | | | | | |
| RIMPL | APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8.5 X 11.5 CMS | | | | | | | | |
| CATÉTE | GUANTES QUIRÚRGICOS #// | | | | T | | | | |
| ÓN DE | LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN | | | | | | | | |
| ACTIVACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE | LLAVE DE TRES VÍAS | | | | | | 1-11-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2-2- | | |
| ¥ | JERINGAcc/cc | | | | | | | | |
| ER VTABLE | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | | | |
| ÓN CATÉT MIBMPLAI | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML | | | | | | | | |
| HEPARINIZACIÓN CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIRMPLANTABLE | HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML | | | | | | | | |
| IMPLA | JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | | | | |
| νίΑ | CATÉTER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO SANGUÍNEO | | | | | | | | |
| ÓN DE TÁNEA | BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VÍAS) | | | | | | | | |
| 100 100 | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM | | | | | | | | |
| | APÓSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIÁTRICO 5X5.7CM (SOBRE) | | | | | | | | |
| нбт | TIRAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD) | | | | | | | | |
| | LANCETAS(ULTRA FINA) | | | | | | | | |
| ERIDA | GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | | | |
| CURACIÓN DE HERIDA | CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % | | | | | | | | |
| CURA | | | | | | | | | |
| | FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | J 6-N | Couchra Gallogas P Decla, En Entermoria Schescyt 1016-2020-2180408 App 64 | | | | HOJA 1/4 | | |

| ERVICIO: PEDIA1 | TRIA C | ONCOLOGICA | 10.3411.3400.0011 | d. FECHA: | 29/0 | 8/2023 | | |
|---|------------|--|--|---------------|----------|---------------|--|--|
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | | HS | | |
| e. DESCRIPCION | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CANTIDAD | JUSTIFICACIÓN | CARTIDAD | JUSTIFICACIÓN | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS #/ | | | | | | | | |
| CÁNULA DE SUCCIÓN # | | | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML | / | | | | | | | |
| CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML | 1 | Kedi cactoh | | | | | | |
| 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 | | | | | | <u></u> | | |
| CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML | | | | | | | | |
| CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 500 ML | 125 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 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 OSTOMIAMM/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 | -10 No. | cquelina Gallegos R Dicoda. En Enfermenta 300001 1018 2001 21861 30 Merps Fl. | The state of the s | | | HOJA 3/ | | |

| NOMBRE DE PACIENTE: GUARANGA PIL | b. H. CL.: | 06.949 | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------------------|----------|---|--|
| : SERVICIO: PEDIATRIA ONCOLOGICA | | | | d. FECHA: | 29/ | 08/2023 | |
| e. DESCRIPCIÓN | | AM | | PM | нѕ | | |
| | J | JSTIFICACIÓN | CANTIDAS | JUSTIFICACIÓN | CANEGRAG | 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 VENOCLISIS. 220CM (+/-10CM) | | | | | | | |
| EQUIPO INFUSION ENTERAL BOMBA CASETE | | | ************* | | | | |
| EQUIPO MICROGOTERO GENERAL | 4/ | mai coush | *********** | | | | |
| FUNDA DE NUTRICION PARENTERAL | | | | | | | |
| FUNDA PARA ALIMENTACION ENTERAL SIN BOMBA | | | | | | | |
| GASA DE EMULSION DE PETROLATO 10cm×20cm | | | •••• | | | imminimmuissi | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 6,5 | | | <u></u> | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGIÇOS # 7 | | | | | | | |
| GUANTES QUIRÚRGICOS # 7,5 | | | | | | | |
| HOJA DE BISTURÍ # | | | | | | | |
| INCENTIVADOR RESPIRATORIO | | | 3 | 12 12 12 12 12 12 12 12 | | | |
| JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2 | | | | | 47 | 100 | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8 | | | | | | *************************************** | |
| JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 29G, 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA 20 ML, CON AGUJA | 4 | Becharitos. | | | | | |
| JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4 | 7 | | •••••• | | | | |
| JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2 | | | | | | | |
| JERINGA DE 50 | | | | | | | |
| JERINGA DE 50 A 60 ML (GUYON) | | | | | | | |
| MICROGOTERO PARA QUIMIOTERAPIA (SIN VÁLVULA) | | | | | | | |
| REGENERADOR DE TEJIDOS EXTRA FINO | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | |
| VENDA DE GASA"/"/ | | | <u> </u> | | | | |
| VENDA DE GUATA "/"/ (ALGODÓN) | *************************************** | | | | | | |
| VENDA ELÁSTICA"/"/ | · | :: | | | | | |
| aikh inhavenose en elas ±27. | 4/ | Deat crees | | | | | |
| | / | Secretary of the second | *************************************** | | | | |
| | : | | | | | ************************************** | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | | seltes Gallogos R SLode, En Fotermente Sasoychone 2020 2 100481 | | ì | : | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | |
| | 16.le | ं रकरे | | | | ALOH | |



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES Nº 2

| a. NOMBRE DE PACIENTE: | GU. | ARANGA PILCO | GENESIS I | MONSERRATH | b. H. CL. | : | 296.949 | |
|--|-----------|--|------------------------------|--|-----------|---|---------------|--|
| c. SERVICIO: | ONCO | LOGÍA PEDIATRÍCA | OGÍA PEDIATRÍCA | | | 30/8/2023 | | |
| e. DESCRIPCION | | AM | A [d. FEC PM | | | HS | | |
| e. Descrircion | CANTIBRAD | JUSTIFICACION | CANTIDAD | JUSTIFICAC | ION | CANTIQAD | JUSTIFICACION | |
| AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ME | | | | | | | | |
| 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) | | | 0314 00 | undas M onn votos | | | | |
| GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD) | | *** | 15.15 | | | | | |
| GORRO DE ENFERMERA | | | | | | | . : | |
| GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO) | / | | | | | | | |
| GUANTES DE EXAMINACION, TALLA 13 . NITRILO | 3/ | Eumwaco de Duceis Marzjo Actz | 3/ | Eliminaca DIO PEIS Mars 20 Po | | : | | |
| HUMIDIFICADOR | | | | | | : | | |
| MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR | 2 | PROTOCO LO CODIO 19 | Á. | 91050000 Cavo 19 | | | | |
| MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY) | | | | | | | | |
| FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE | \$01.54. | ecolory Josepha Rimos Josepha Rimos Josepha Rimos Josepha Rimos Josepha Rimos | CIAC Song Led Engen | MERCUIST A MUCLEO DE CAUTO A CATINA HETTERA MERA CUBADO DIMESTO J.: 1715911663 | * | | HOJA 1/2 | |
| | | | | *************************************** | ····· | | 215-Z | |