



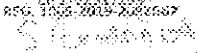
REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

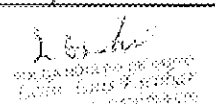
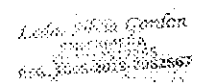
a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		4/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML									
AGUA PARA 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									
GORRO DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>n</u> NITRIL	3	Eliminacion de diversos y manejo de paciente							
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo Covid Ambiente + paciente							
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		Lic. Carlos Gons Gons ENFERMERA C.C. 0705720041 Módulo de atención de enfermería C. Gons							


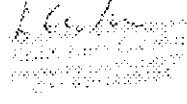
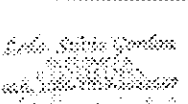
HOJA 1/2

207-B

a. NOMBRE DE PACIENTE:	FUENTES MEJIA	FELIPE RAFAEL	b. H. CL.	314664		
c. SERVICIO:	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:	4/8/2023		
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 Orina microm				
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION						
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						



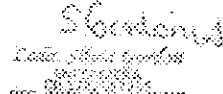
PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		H.C.		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		03/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
COLOCACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	CATÉTER INTRAVENOSO CON ALETAS, VÁLVULA CONTROL DE FLUJO 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								
	APÓSITO DE CLORHÉXIDINA 8.5 X 11.5 CMS								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	LLAVE DE 3 VÍAS CON EXTENSIÓN								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
PREPARACIÓN DE 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						Colo. Silvia Gordon ENFERMERA REG. TISS 2019 2021587 			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		03/08/2023	
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		
GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____									
CANULA DE SUCCION # _____									
SOLUCIONES INTRAVENOSAS PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML			1	Medicacion	1	Medicacion		
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML					1	Enfermeria		
	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								
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 50 % 1000 ML								
OTROS DISPOSITIVOS	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)								
	AGUA INYECTABLE 10 ML								
	AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2.68 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)								
	CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO #								
	COMPRESA QUIRURGICA 45cm X 45cm								
	CATETER VENOSO PERIFERICO #								
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE				 Leticia Silva Gordon Enfermera C.R.C. 2015-2018 1082567		 Leticia Silva Gordon Enfermera C.R.C. 2015-2018 1082567		

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		03/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE INFUSION ÁMBAR									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA 264 CM									
EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTOSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)									
EQUIPO DE 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 PETROGLATO 10cmX20cm									
GUANTES QUIRURGICOS # 6,5									
GUANTES QUIRURGICOS # 7									
GUANTES QUIRURGICOS # 7,5									
HOJA DE BISTURI # _____									
INCENTIVADOR RESPIRATORIO									
JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2		1	Endoagreg	1	Endoagreg				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 5/8		1	Endoagreg	1	Endoagreg				
JERINGA 1ML, 10 - 100 U, 25G, 1/2									
JERINGA 20 ML, CON AGUA									
JERINGA 3 ML, 22 G, 1 1/4		1	Endoagreg	1	Endoagreg				
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 TENDOS EXTRA FINO									
VENBA DE GASA ____"/____"/____"/									
VENBA DE GUATA ____"/____"/____"/ (ALGODÓN)									
VENBA ELÁSTICA ____"/____"/____"/									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									
						HOJA 4/4			



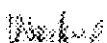
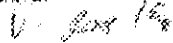
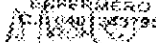
a. NOMBRE DE PACIENTE:	FUENTES MEJIA	FELIPE RAFAEL	b. H. CL.	314.664		
c. SERVICIO:	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		d. FECHA:	3/8/2023		
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS	
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO PARENTERAL 250 ML						
AGUA PARA INYECCION LIQUIDO 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)			1	Enjuagues		
GASA DE ALGODON, 10CM X 10 CM ESTERIL (UNIDAD)						
GORRO DE ENFERMERA						
GLOBO DE CIRUJANO (CON FILTRO)						
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M.</u> NITRILO	3 ✓	Eliminación desechos	3 ✓	Eliminación desechos	3 ✓	Control Dietas
HUMIDIFICADOR						
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2 ✓	Pielorolo nasal	2 ✓	Pielorolo nasal		
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)						
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE						

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		3/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOTA DESECHABLE PARA AREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRILÓ TALLA _____ (12PULGADAS LARGO)									
MASCARILLA N95									
MICHONEBULIZADOR 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 en cama	3	control en cama	3	control en cama			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	 Enfermera Responsable		 Enfermera Responsable		 Enfermera Responsable		HOJA 2/2		



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MERA FELIPE RAFAEL				314.664	
PEDIATRIA ONCOLÓGICA					FECHA: 2/8/2023		
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							
GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO)							
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRIL	3	Control Directo MANEJO PETE	3	Control Directo MANEJO PETE	7	Control de durabilidad y manejo de PETE	
HUMIDIFICADOR							
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Protocolo Covid 19	2	Protocolo Covid 19			
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)							
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	VOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Lorena Nuñez R. ENFERMERA MSP: 10-000000000		VOLCA NUCLEO DE QUITO LIC. Viviana Borja P. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO MSP: 10-000000000		VOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argote ENFERMERO C.I. 0401243255		

a. NOMBRE DE PACIENTE:			FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		b. H. CL:		314664	
c. SERVICIO:			PEDIATRIA ONCOLOGICA		d. FECHA:		2/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS			
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION		
GATA 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	3	Control PH.	3	Control PH		
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION								
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Lorena Nunez R. ENFERMERA MSP. 1204879260 		BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Viviana Botija P. ENFERMERA CUIDADO ONCOLOGICO MSP. Libre 15 Folio 127 N° 320 		BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argon ENFERMERO MSP. 1204879260 		HOJA 2/2	



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

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		HC: 314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:	
				2/8/2023	
	e. DESCRIPCION	AM		PM	
		JUSTIFICACION	JUSTIFICACION	HS	JUSTIFICACION
COLOCACION DE VIA PERIFERICA	CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO				
	No. / /				
	CATETER VENOSO PERIFERICO # 24				
	LLAVE DE TRES VIAS				
	APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE)				
ACTIVACION DE CATELIER IMPLANT	EXTENSION D2 LLAVES DE TRES VIAS PARA VENOCUSIS				
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 20				
	AGUJA DE HUBBER SIN EXTENSION # 22				
	APOSITO DE CLORHEXIDINA 0,5 X 11,5 CMX				
	GUANTES QUIRURGICOS # / /				
	LLAVE DE 3 VIAS CON EXTENSION				
REPOSICION DE CATELIER	LLAVE DE TRES VIAS				
	JERINGA ____cc/ ____cc/ ____cc				
	GUANTES QUIRURGICOS # / /				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML				
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LIQUIDO PARENTERAL 5 000 UI/ML 5ML				
	ERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2				
COLOCACION DE VIA SUBCLAVANA	CATETER INTRAVENOSO 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO				
	BIONECTOR (CONECTOR DE SEGURIDAD DE VIAS)				
	APOSITO TRANSPARENTE I.V. ADULTO 8,5 X 7CM				
	APOSITO TRANSPARENTE I.V. PEDIATRICO 5X5,7CM (SOBRE)				
HGT	TIÑAS REACTIVAS GLUCOSA (UNIDAD)	1 control glicemia		1 control glicemia	
	LANCETAS(ULTRA FINA)	1 Penición		1 Penición	
FARMACOS Y SOLUCIONES	GUANTES QUIRURGICOS # / /				
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 %				
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA ROCÍO DE SUITO Lic. ROCÍO DE SUITO R. ENFERMERA MSP: 1204679250 2023/08/02		SOLCA ROCÍO DE SUITO Lic. ROCÍO DE SUITO ENFERMERA C.A. 0401243795 2023/08/02	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		HC: 314.664		
c. SERVICIO:		ONCOLOGIA PEDIATRICA		d. FECHA:		2/8/2023		
e. DESCRIPCION		AM		PM		HS		
		CAUSAS	JUSTIFICACION	CAUSAS	JUSTIFICACION	CAUSAS	JUSTIFICACION	
ASPIRACION DE SOSOCORROS	GUANTES QUIRURGICOS # ____/____/____							
	CANULA DE SUCCION # ____							
PAPA CERRA: PROCCOMENTOS DE ENFERMERIA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 1000 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 500 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 250 ML							
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML	1	Enfermeras B. B. B. B.					
	COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) LIQUIDO PARENTERAL 1000 ML							
	CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) LIQUIDO PARENTERAL 5 % 1000 ML			1	Enfermeras B. B. B. B.			
	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							
	SOLUCIONES INTRAVENOSAS	AGUJA DE BIOPSIA OSEA 11 GA X 4 IN (10 CM)						
AGUJA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16 GA X 2,68 IN								
AGUJA ESPINAL # ____								
APPOSITO 10 X 12								
APPOSITO HIDROCOLOIDE 15 CM X 15 CM								
ATOMIZADOR BUCAL (ACUBIAL)								
OTROS DEPOSITOS		BASE PARA FUNDA DE OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM						
		BOLSA PARA OSTOMIA ____ MM/ ____ MM/ ____ MM						
		BOLSA PARA OSTOMIA CERRADA LINA FIJETA TRANSPARENTE						
		CATETER INTRAVENOSO CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO # ____						
		CATETER VENOSO PERIFERICO # ____						
		CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (HEMBRAS)						
	CONECTOR PARA VIA INTRAVENOSA (MACHO)							
	ELECTRODOS							
	FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. JORGE NUNEZ R. ENFERMERA MSP: 1204679250 <i>Jorge Nunez</i>		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. VIVIANA BARRERA ENFERMERA MSP: 1204679250 <i>Viviana Barrera</i>		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argon ENFERMERO C.E. 0461243786 <i>Anthony Argon</i>	



REGISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLUCIONES PARENTERALES N° 2

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314.664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		1/8/2023	
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									
GUANTE DE CIRUJANO (CON FILTRO)									
GUANTES DE EXAMINACION, TALLA <u>M</u> , NITRILO	4	Conteo de Guantes Rango de paciente	4	Conteo de Guantes Rango de paciente	3	Conteo de Guantes Rango de paciente			
HUMIDIFICADOR									
MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO ESTANDAR	2	Proteccion de cara	2	Proteccion de cara					
MASCARILLA VENTIMAX (VENTURY)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NUCLEO DE QUITO L.C. Anthony Argote ENFERMERO C.I. 0401243795		SOLCA NUCLEO DE QUITO L.C. Anthony Argote ENFERMERO C.I. 0401243795		Lda. Andrea Pilajo ENFERMERA C.I. 172480144-2		HOJA 1/2	

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.		314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		1/8/2023	
e. DESCRIPCION	AM		PM		HS				
	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION	CANTIDAD	JUSTIFICACION			
BATA MANGA LARGA (MULTIUSO)									
BOYA DESECHABLE PARA ÁREAS ESTERILES									
GUANTES DE NITRIL TALLA <u>M</u> (12PULGADAS LARGO)			1	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 c/m	3	Control de pH c/m	3	Control pH cada 4 horas			
TRAJE DESECHABLE DE PROTECCION									
URINALES DESCARTABLE CON MEDIDA (PATO)									
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argote ENFERMERO C.I. 0401243795		SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argote ENFERMERO C.I. 0401243795		Lic. Andrea Pila ENFERMERA C.I. 172480144-2				



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

PACIENTE:		FUENTES MEJA		FELIPE RAFAEL		H.C.		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRÍA ONCOLÓGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
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 O SUBCUTÁNEO	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								
FABRICACIÓN DE CATÉTER IMPLANTABLE O SUBCUTÁNEO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	HEPARINA (NO FRACCIONADA) LÍQUIDO PARENTERAL 10 000 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)	1	Patricio Chirreza	1	Patricio Chirreza				
	LANCETAS (ULTRA FINA)	1	Felipe Mejia	1	Felipe Mejia				
CURACIÓN DE HERIDA	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	CLORURO DE SODIO LÍQUIDO PARENTERAL 0,9 %								
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I. 0401243795 A. Argotti		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I. 0401243795 A. Argotti		HOJA 1/4			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314664	
c. SERVICIO:		ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA				d. FECHA:		1/8/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN		
PREPARACIÓN BOMBA MÓRTINA	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2								
	AGUJA DESCARTABLE # 18 X1 1/2								
	JERINGA 50 ML								
	MORFINAS AMP ____ mg / ____ mg								
	EQUIPO DE INFUSIÓN ÁMBAR								
	EQUIPO DE INFUSIÓN PARA BOMBA FOTSENSIBLE 200 CM (+/- 10 CM)								
COLOCACIÓN SONDA FOLEY	SONDA FOLEY 2 VÍAS # ____								
	SONDA FOLEY 3 VÍAS # ____								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	BOLSA COLECTORA ORINA (ADULTO)								
	BOLSA COLECTORA ESPECIAL PARA ORINA								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	CATÉTER VENOSO CENTRAL, 7FR, 3 LUMEN CON CUBIERTA ANTIMICROBIANA								
	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %	CC		CC		CC			
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	LLAVE DE TRES VÍAS								
	CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9 % 100 ML								
	APÓSITO DE CLORHEXIDINA 8,5 X 11,5 CMS								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
	JERINGA ____cc/____cc/____cc								
COLOCACIÓN TUBO TORÁCICO	GUANTES QUIRÚRGICOS # ____/____/____								
	HOJA DE BISTURI # ____								
	SONDA PARA TÓRAX # ____								
	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO, TRES CÁMARAS								
	SUTURA DE SEDA TRENZADA NO. 2/0, 24 MM, 75 CM								
	JERINGA 10 ML, 22G, 1 1/2								
	LIDOCAÍNA (SIN EPINEFRINA) LIQUIDO PARENTERAL * 2 %			CC		CC			
FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE									

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
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 MÉDULA 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.									
BIOVECTOR									
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				BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argoti ENFERMERO C.I. 6481243785		Lic. Andrea Villalón ENFERMERA CL 172480144-2			

a. NOMBRE DE PACIENTE:		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL		b. H. CL.:		314.664	
c. SERVICIO:		PEDIATRIA ONCOLOGICA				d. FECHA:		01/08/2023	
e. DESCRIPCIÓN		AM		PM		HS			
		JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD	JUSTIFICACIÓN	CANTIDAD		
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (HEMBRAS)									
CONECTOR PARA VÍA INTRAVENOSA (MACHO)									
ELECTRODOS									
EQUIPO DE INFUSIÓN									
EQUIPO DE 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 BISTURI # _____									
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	1/2 Domestecora			2	Domestecora		
JERINGA 5 ML, 21 G, 1 1/2		1	Domestecora	1	Domestecora	1	Domestecora		
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		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I: 0401243795		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Anthony Argotti ENFERMERO C.I: 0401243795		SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Andrea Sillaja ENFERMERA C.I. 172480144-2			
		HOJA 4/4							