

FECHA

Pedido de Receta por Paciente

(según uso)

Apellidos y Nombres:.....	Historia C. N°.....
.....	Hab.:.....Cama:.....

Material Descartable		Mañana	Tarde	Noche
Bolsa de Orina K 107				
Canula de Mayo N°				
Canula Nasal Adulto				
Cateter Abocath N°				
Cateter Suan Ganz				
Canula Rectal				
Cepillo Cirugía				
Cinta Hipoalergenica				
Filtro Humidificador				
Introduccion Suan Ganz				
Jeringa de Tomey				
Llaves de Tres Vias				
Mascara c/Reservorio				
Mascara con Nebulizador				
Parche Antiescara				
Perfus Bomba 3m				
Perfus Bomba 707				
Perfus Radio Opaco Fotosen.				
Set Transductor Arterial TAM				
Set Subclavia 2 Vias 7 French x 30cm.				
Set Subclavia 3 Via 7 FR x 30cm.				
Sist. Aspiración Cerrada Trach Care 16				
SNG K 10				
SNG K 11				
SNG K 9				
Sonda Aspiración Manual K 32				
Sonda para Nutrición K 108				
Sonda Vesical Tipo Foley N°				
Tegaderm para Via Central				
Testigo Gases Burbujeo F 15				
Testigo Gases Burbujeo F 5				
Traqueo Flex N°				
Tubo Drenaje Toraxico Adulto				
Tubo Endotraquel N°				
Vaselina Solida				
Otros:				

UTI Adulto

Firma del Enfermero:.....