


|   |   |                         |                            |
|---|---|-------------------------|----------------------------|
|  | NOMBRE<br><b>HOJA DE GASTO DERMATOLOGIA</b> |                         | CÓDIGO<br><b>17-FT-026</b> |
|   | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>FORMATO</b>         | PROCESO<br><b>APOYO</b> | VERSIÓN 002                |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Nombre el paciente      |  |
| Documento de identidad  |  |
| Procedimiento           |  |
| Fecha del procedimiento |  |

| No.                          | Producto                                    | Unidad canasta | Unidad adicional | Unidad devuelta | Cantidad consumida |
|------------------------------|---|----------------|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Medicamentos</b>          |   |                |                  |                 |                    |
| 1                            | lidocaína 2% x 50 mL ampolla                | 1              |                  |                 |                    |
| 2                            | lidocaína 2% con epinefrina x 20 mL ampolla | 1              |                  |                 |                    |
| 3                            | Solución salina x 250 mL                    | 1              |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
| <b>Productos adicionales</b> |   |                |                  |                 |                    |
| 1                            |   |                |                  |                 |                    |
| 2                            |   |                |                  |                 |                    |
| 3                            |   |                |                  |                 |                    |
| 4                            |   |                |                  |                 |                    |
| <b>Dispositivos médicos</b>  |   |                |                  |                 |                    |
| 1                            | Aguja desechable no. 21                     | 2              |                  |                 |                    |
| 2                            | Aguja desechable no. 23                     | 2              |                  |                 |                    |
| 3                            | Gasa antiadherente estéril paquete          | 2              |                  |                 |                    |
| 4                            | Guante estéril no. 6,5                      | 3              |                  |                 |                    |
| 5                            | Guante estéril no. 7,0                      | 3              |                  |                 |                    |
| 6                            | Hoja de bisturí no. 11                      | 2              |                  |                 |                    |
| 7                            | Hoja de bisturí no. 15                      | 2              |                  |                 |                    |
| 8                            | Jeringa 1 mL                                | 5              |                  |                 |                    |
| 9                            | Lápiz electrobisturí                        | 1              |                  |                 |                    |
| 10                           | Placa electrobisturí adulto                 | 1              |                  |                 |                    |
| 11                           | Placa electrobisturí pediátrica             | 1              |                  |                 |                    |
| 12                           | Punta electrobisturí larga                  | 1              |                  |                 |                    |
| 13                           | Punta electrobisturí corta pediátrica       | 1              |                  |                 |                    |
| 14                           | Punch dermatológico no 3                    | 1              |                  |                 |                    |
| 15                           | Punch dermatológico no 4                    | 1              |                  |                 |                    |
| 16                           | Punch dermatológico no 5                    | 1              |                  |                 |                    |
| 17                           | Punch dermatológico no 6                    | 1              |                  |                 |                    |
| 18                           | Punch dermatológico no 8                    | 1              |                  |                 |                    |
| 19                           | Productos adicionales                       |                |                  |                 |                    |
| 20                           | Productos adicionales                       |                |                  |                 |                    |
| <b>Suturas</b>               |   |                |                  |                 |                    |
| 1                            | Surgipro 4-0 P-3                            | 2              |                  |                 |                    |
| 2                            | Surgipro 5-0 P-3                            | 2              |                  |                 |                    |
| 3                            | Surgipro 6-0 P-3                            | 2              |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
| <b>Productos adicionales</b> |   |                |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
|                              |   |                |                  |                 |                    |
| <b>Suturas</b>               |   |                |                  |                 |                    |

NA= No aplica.

Nombre auxiliar de farmacia que prepara la canasta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre auxiliar de cirugía que recibe la canasta: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_