

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION NOMBRE: ROH DEMIN **CAMA: 308** N° DE HISTORIA CLINICA: 302872 SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA TIEMPO DE COMIDA **PACIENTE FAMILIAR** COLACION AM COLACION PM DESAYUNO ALMUERZO DESAYUNO **ALMUERZO** MERIENDA MERIENDA **FECHA OBSERVACIONES** 17/08/2023 **FP CONDICION** Χ Χ 18/08/2023 **FP CONDICION** Χ Х Χ Χ Χ Χ Χ 19/08/2023 **FP CONDICION** Χ Χ Χ **ALTA** Χ Χ ALTA NUTRICIONISTA RESPONSABLE: KATHERINE TAIPE



