| MACTING OR OTHER | | REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------|-------------|----------|------------------------------|----------|----------|---------------|--|
| | NUTRICION | | | | | | | | | |
| NOMBRE: CAYO NORMA | | | | | | CAMA: 107B | | | | |
| N° DE HISTORIA CLINICA: 262360 | | | | | | SERVICIO: CIRUGIA ONCOLOGICA | | | | |
| <u>-</u> | TIEMPO DE COMIDA | | | | | | | | | |
| | PACIENTE | | | | | FAMILIAR | | | | |
| FECHA | DESAYUNO | COLACION AM | ALMUERZO | COLACION PM | MERIENDA | DESAYUNO | ALMUER20 | MERIENDA | OBSERVACIONES | |
| 30/08/2023 | | | | | Х | | | | | |
| 31/08/2023 | NPO | | NPO | _ | | | _ | 1 | | |

SOLCA NUCLEO DE QUITO

C. MariticIAN arez Benaicazar

R. MUTRIEION Y DIETETICA

C.I.: 0401365598

