

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: USIÑA MANUEL						CAMA: 321			
N° DE HISTORIA CLINICA: 253863						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
07/08/2023					X				
08/08/2023	X	x	X		ALTA				
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

22

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición