


| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|
|  | REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE | | | | | | | | |
| | NUTRICION | | | | | | | | |
| NOMBRE: ALMEIDA WASHINGTON | | | | | | CAMA: 103 | | | |
| N° DE HISTORIA CLINICA: 243448 | | | | | | SERVICIO: CIRUGIA ONCOLOGICA | | | |
| FECHA | TIEMPO DE COMIDA | | | | | | | | OBSERVACIONES |
| | PACIENTE | | | | | FAMILIAR | | | |
| | DESAYUNO | COLACION AM | ALMUERZO | COLACION PM | MERIENDA | DESAYUNO | ALMUERZO | MERIENDA | |
| | | | | | | | | | |
| 2/8/2023 | | | | | X | | | | |
| 3/8/2023 | NPO | | NPO | | X | | | | |
| 4/8/2023 | X | x | - | | ALTA | | | | |
| | | | | | | | | | |
| NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE | | | | | | | | | |

BY

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición