| MICL NO DE OUTO | REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE NUTRICION | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------|----------|-------------|----------|--|----------|----------|---------------|
| | | | | | | | | | |
| N° DE HISTORIA CLINICA: 216392 | | | | | | SERVICIO: CIRUGIA ONCOLOGICA | | | |
| | TIEMPO DE COMIDA | | | | | | | | |
| | PACIENTE | | | | | FAMILIAR | | | l |
| FECHA | DESAYUNO | COLACION AM | ALMUERZO | COLACION PM | MERIENDA | DESAYUNO | ALMUERZO | MERIENDA | OBSERVACIONES |
| 24/08/2023 | | | | | Х | | _ | | |
| 25/08/2023 | NPO | • | NPO | - | x | | | | |
| 26/08/2023 | Х | X | ALTA | | | | | | |
| | | | <u> </u> | | | | | | |

SOLCA Núcleo Quito
Lie. Claudia i illulia
ucenciada en numeron
y deletera
1002574120

