

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

ļ	***************************************	************						
				ı	VUTRIC	ION		
NOMBRE: LOPEZ MARIANA N° DE HISTORIA CLINICA: 265167					CAMA: 115 B SERVICIO: CIRUGIA ONCOLOGICA			
PACIENTE					FAMILIAR			
DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	VIERIENDA	OBSERVACIONES
				Х				
NPO		NPO	-	Х				
Х	Х	х	-	ALTA				
	ONDAWS OPO X	DESAVUNO COLACION AM COLACION X X	TIE PACIENT ORN OPPO A X X X X X X ORN OPPO X X X X	TIEMIPO D PACIENTE PACIENTE COLACION AM AIMURERZO COLACION PM COLOCION PM COLACION PM COLACION PM COLACION PM COLACION PM COL	CO CO CO CO CO CO CO CO	PEZ MARIANA RIA CLINICA: 265167 SERVII PACIENTE PACIENTE ON ON ON ON ON ON ON ON ON O	SERVICIO: CI TIEMPO DE COMDA PACIENTE COLACION AM COLACION AM COLACION PM ALMUERZO ALMUER	CAMA: 115 B CAMA: 115 B



