

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: GALLO CARMEN					CAMA: 313B				
N° DE HISTORIA CLINICA: 241711					SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
09/08/2023					X				
10/08/2023	X	x	X		X				
11/08/2023	X	x	X		X				
12/08/2023	X	x	X		ALTA				
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: ANA PEÑARRETA									



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Lic. Ana Cristina Peñarreta
 NUTRICIONISTA
 C.I.: 1720844800

