

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: SANGUCHO MAURICIO	CAMA: T 03			
N° DE HISTORIA CLINICA: 305181	SERVICIO: TRASPLANTE			

	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE				FAMILIAR			Į.	
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
15/08/2023			Х	_	Х				
16/08/2023	Х	х	Х	-	Х				
17/08/2023	Х	х	Х	_	Х				
18/08/2023	Х	Х	Х	-	Х				
19/08/2023	Х	Х	X	-	Х				
20/08/2023	Х	х	Х	-	Х				
21/08/2023	Х	х	Х	_	Х				
22/08/2023	Х	х	Х	-	Х				
23/08/2023	Х	X	Х	-	Х				
24/08/2023	Х	Х	Х	-	X				
25/08/2023	Х	X	X	-	Х				
26/08/2023	Х	х	Х	-	Х				
27/08/2023	X	Х	Х	-	Х				
28/08/2023	Х	х	Х	-	X				
29/08/2023	Х	Х	Х	-	X				
30/08/2023	Х	x	Х	-	X				
31/08/2023	X	Х	ALTA	-	-				
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: KATHERINE TAIPE									

SOLCA, Núcleo Quilo Lic. Katherine Tair Court ICENCIADA EN NUTRICION HUNDANDA 1716067787