	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
MOCFIED DE ORILLO	NUTRICION								
NOMBRE: VINUEZA GISELA						CAMA: 308A			
N° DE HISTORIA CLINICA: 307582						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			1
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PIM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
29/08/2023			Х	-	Х				
30/08/2023	Χ	Х	Х	-	ALTA				·
NUTRICIONIST	TA RES	PONSA	BLE: D	OMEN	ICA SA	NTAND	ER		

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Doménica Sanfander
LICENCIADA EN HUTRICIUN HUMANA
C.I.: 1725957839

Cantand'