

	<b>REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE</b>								
	<b>NUTRICION</b>								
<b>NOMBRE: FIERRO ELIZABETH</b>					<b>CAMA: 315B</b>				
<b>N° DE HISTORIA CLINICA: 198080</b>					<b>SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA</b>				
	<b>TIEMPO DE COMIDA</b>								
	<b>PACIENTE</b>					<b>FAMILIAR</b>			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
<b>FECHA</b>									<b>OBSERVACIONES</b>
1/8/2023	X	X	X		ALTA				
<b>NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE</b>									

*B.M.*

