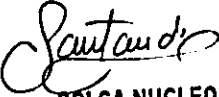
	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: FLORES DIEGO						CAMA: T4			
N° DE HISTORIA CLINICA: 314974						SERVICIO: TRASPLANTE			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
FECHA									OBSERVACIONES
18/08/2023	X	x	X	-	X				
19/08/2023	X	x	X	-	X				
20/08/2023	X	x	X	-	X				
21/08/2023	X	x	X	-	X				
22/08/2023	X	x	X	-	ALTA				
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER									


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Doménica Santander
 LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA
 C.I.: 1725957839

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición