

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: MINANGO HILDA					CAMA: 306				
N° DE HISTORIA CLINICA: 313193					SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA				
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
FECHA									OBSERVACIONES
04/08/2023					X			X	FP CONDICION
05/08/2023	X	x	X	-	X	-	-	-	S/FP
06/08/2023	X	x	X	-	ALTA	-	-	-	S/FP
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER									

Santander

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

