

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: TIMM EDELTRAUT					CAMA: 309				
N° DE HISTORIA CLINICA: 301109					SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
2/8/2023					X				
3/8/2023	X	x	X		X				
4/8/2023	X	x	-		ALTA				
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición

Handwritten signature