

## REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

MUCLEO DE GUITO	NUTRICION								
NOMBRE: MARTINEZ SEGUNDO						CAMA: 310			
N° DE HISTORIA CLINICA: 226668						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
29/08/2023		-	NPO		Х		Х	X	FP. CONDICION
30/08/2023	Х	X	X		Х	Х	Х	Х	FP. CONDICION
31/08/2023	Х	X	X	•	Х	Х	Х	X	FP. CONDICION
01/09/2023	Х	X	Х	-	Х	Х	Х	Х	FP. CONDICION
02/09/2023	Х	X	Χ	-	Х	Х	X	X	FP. CONDICION
03/09/2023	NPO	•	Χ	-	ALTA	Х	_x_	ALTA	FP. CONDICION
NUTRICIONIS	TA RES	PONSA	BLE: D	OMEN	ICA SA	NTAND	ER		

Doménica Santander LICERCIADA EN RUTRICION HUMANA C.I.: 1725957839 SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA

Nutrición