| MUCLEO DE QUITO | REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE NUTRICION | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------|----------|--------------|----------|-----------------------------|----------|----------|---------------|
| | | | | | | | | | |
| N° DE HISTORIA CLINICA: 304591 | | | | | | SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA | | | |
| - | TIEMPO DE COMIDA | | | | | | | | |
| | PACIENTE | | | | | FAMILIAR | | | |
| FECHA | DESAYUNO | COLACION AM | ALMUERZO | COLACION PIM | MERIENDA | DESAYUNO | ALMUERZO | MERIENDA | OBSERVACIONES |
| 1/8/2023 | Х | х | Х | - | Х | Х | Х | Х | FP CONDICION |
| 2/8/2023 | Х | x | X | - | X | X | Х | Х | FP CONDICION |
| 3/8/2023 | Х | х | Х | - | ALTA | Х | Х | ALTA | FP CONDICION |
| NUTRICIONIS | TA RESP | ONSABI | LE: BER | THA MA | LAVE | | <u> </u> | | |



