MUCLEO DE OUITD	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: ZAMBRANO LADY						CAMA: 301B			
N° DE HISTORIA CLINICA: 71617						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
30/08/2023					Х				
31/08/2023	Х	х	Х	-	Х				
01/09/2023	Х	Х	-	-	ALTA				
NUTRICIONIS	TA RES	PONSA	BLE: A	LEXAN	DRA BO	ORJA	_		

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA

Nutrición