

	REPORTE DE ALIMENTACION POR PACIENTE NUTRICION								
MÚCLEO DE QUITO									
NOMBRE: ROSERO AURORA						CAMA: 309			
N° DE HISTORIA CLINICA: 259514						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
16/08/2023			Х	-	Х	-	Х	Х	FP CONDICION
17/08/2023	X	х	Х	-	X	-	-	-	FP D/C
18/08/2023	Х	Х	X	-	Х				
19/08/2023	Χ	Х	Χ	-	ALTA				

SOLC

Lic. Kall

CENCIADA EN

CONCIADA EN

C

NUTRICIONISTA RESPONSABLE: KATHERINE TAIPE



