

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

wich to be court.									
	NUTRICION								
NOMBRE: GUAMAN JOSE						CAMA: 306			
N° DE HISTORIA CLINICA: 307664						SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE				FAMILIAR				
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
10/08/2023					Х				
11/08/2023	X	Х	X	Х	Х				
		Χ	X	Х	Χ				······································
12/08/2023	Χ	^	1: ^ 1						

SOLCA NUCLEO DE QUITO LIC Ana Cristina Peñarreta NUTRICIONISTA C.I.: 1720844800

