
	<b>REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE</b>								
	<b>NUTRICION</b>								
<b>NOMBRE: MAILA JUAN</b>					<b>CAMA: 313</b>				
<b>N° DE HISTORIA CLINICA: 282804</b>					<b>SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA</b>				
FECHA	<b>TIEMPO DE COMIDA</b>								
	<b>PACIENTE</b>					<b>FAMILIAR</b>			
	<b>DESAYUNO</b>	<b>COLACION AM</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>COLACION PM</b>	<b>MERIENDA</b>	<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>MERIENDA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
14/08/2023					X				
15/08/2023	X	X	X	-	X				
16/08/2023	X	X	X	-	X				
17/08/2023	X	X	X	-	X				
18/08/2023	X	X	NPO	-	X				ALTA TARDE
<b>NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER</b>									

  
**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
**Doménica Santander**  
 LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA  
 C.I.: 1725957800

