

## \* REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: BRITO GLORIA CAMA: 317A

N° DE HISTORIA CLINICA: 87103 SERVICIO: ONCOLOGIA CLINICA

	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
3/8/2023					X				
4/8/2023	NPO	-	Х	-	Х				
5/8/2023	Х	х	Х	-	Х				
6/8/2023	Х	х	Х	-	Х				
7/8/2023	NPO	•	Х	-	Х				
8/8/2023	Х	х	Х	-	Х				
9/8/2023	NPO	х	Х	-	Х		_		
10/8/2023	X	х	Х	-	Х				
11/8/2023	Х	х	Х	-	Х				
12/8/2023	Х	х	Х		X				
13/8/2023	Х	х	Х	-	Х				
14/8/2023	Х	х	Х		ALTA				
NUTRICIONIST	TA DECD	ONCARI	E. DED	FILA BAA	1 42/5				

NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE



