

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: HERNANDEZ YAIR						CAMA: 201			
N° DE HISTORIA CLINICA: 252710						SERVICIO: ONCOPEDIATRIA			
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
03/08/2023			X		X		X	X	FP MENOR EDAD
04/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
05/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
06/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
07/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
08/08/2023	X	x	X		ALTA	X	ALTA	-	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición

