

 NÚCLEO DE QUITO	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: FUENTES FELIPE					CAMA: 204				
N° DE HISTORIA CLINICA: 314664					SERVICIO: ONCOPEDIATRIA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
15/08/2023			X	-	X		X	X	FP MENOR EDAD
16/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
17/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
18/08/2023	NPO	-	NPO	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
19/08/2023	X	x	X	-	ALTA	X	ALTA	-	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: KATHERINE TAIPE									

SOLICITUD DE
 DE ALIMENTACIÓN
 RECIBIDA POR
 19/08/2023

SOLICITUD DE
 DE ALIMENTACIÓN
ALTA
 Nutrición