

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

	11	ıT	n i			•
n	ľŁ	"	к	CI	u	м

NOMBRE: PEREZ HERMIONE CAMA: 220

SERVICIO: ONCOPEDIATRIA N° DE HISTORIA CLINICA: 303343

	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
17/08/2023			Х	-	X	-	X	Х	FP MENOR DE EDAD
18/08/2023	_X_	х	Х	-	Х	X	х	X	FP MENOR DE EDAD
19/08/2023	Х	х	Х	-	Х	Х	Х	X	FP MENOR DE EDAD
20/08/2023	_X	X	Х	-	Х	Х	Х	X	FP MENOR DE EDAD
21/08/2023	X	х	Х	-	Х	X	х	Х	FP MENOR DE EDAD
22/08/2023	Х	х	Х	-	Х	X	Х	Х	FP MENOR DE EDAD
23/08/2023	Х	х	Х	-	X	Х	Х	Х	FP MENOR DE EDAD
24/08/2023	Х	х	Х	-	ALTA	Х	-	ALTA	FP MENOR DE EDAD

SOLCA NUCLEO DE QUITO

C.I.: 172595780?

Nutricion