
	<b>REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE</b>								
	<b>NUTRICION</b>								
<b>NOMBRE: MARTINEZ JOSE</b>					<b>CAMA: 204</b>				
<b>N° DE HISTORIA CLINICA: 280803</b>					<b>SERVICIO: ONCOPEDIATRIA</b>				
FECHA	<b>TIEMPO DE COMIDA</b>								OBSERVACIONES
	<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>	
7/8/2023			X		X		X	X	FP MENOR EDAD
8/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
9/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
10/8/2023	X	x	X		ALTA	X	ALTA	-	FP MENOR EDAD
<b>NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE</b>									

  
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
 Nutrición