


|  | REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | NUTRICION | | | | | | | | |
| NOMBRE: FRIAS STEPHANIE | | | | | | CAMA: 214 | | | |
| N° DE HISTORIA CLINICA: 313854 | | | | | | SERVICIO: ONCOPEDIATRIA | | | |
| FECHA | TIEMPO DE COMIDA | | | | | | | | OBSERVACIONES |
| | PACIENTE | | | | | FAMILIAR | | | |
| | DESAYUNO | COLACION AM | ALMUERZO | COLACION PM | MERIENDA | DESAYUNO | ALMUERZO | MERIENDA | |
| 03/08/2023 | | | | | X | | | X | FP MENOR EDAD |
| 04/08/2023 | NPO | 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 | X | ALTA | FP MENOR EDAD |
| | | | | | | | | | |
| NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE | | | | | | | | | |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición

Bd