

	<b>REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE</b>								
	<b>NUTRICION</b>								
<b>NOMBRE: SALAZAR GABRIELA</b>						<b>CAMA: 218</b>			
<b>N° DE HISTORIA CLINICA: 315768</b>						<b>SERVICIO: ONCOPEDIATRIA</b>			
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
24/7/2023			X		X		X	X	FP MENOR EDAD
25/7/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
26/7/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
27/7/2023	X	x	X		ALTA	X	ALTA	-	FP MENOR EDAD
<b>NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE</b>									

*BM*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
**ALTA**  
 Nutrición