

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: HURTADO AARON CAMA: 209

N° DE HISTORIA CLINICA: 261828 SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

FECHA	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
01/08/2023	Х	X.	Х		Х	Χ	Х	Х	FP MENOR EDAD
02/08/2023	Χ	Х	Х	-	Х	Х	Χ	Х	FP MENOR EDAD
03/08/2023	Χ	X	Х	-	Χ	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
04/08/2023	Х	X	Х	•	Х	Χ	Х	X	FP MENOR EDAD
05/08/2023	Χ	×	Χ	4.	ALTA	χ		ALTA	FP MENOR EDAD

SOLEA NUCLEO DE QUITO
Doménica Santander
LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA
C.1.: 1725957839

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA
NULTACION