

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: BETANCOURT DYLAN

N° DE HISTORIA CLINICA: 315922

SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

N DE MISTORIA CENTRAL SISSEE						Jackvicio: Oncoredia i kia			
· · · · · ·	TIEMPO DE COMIDA								•
FECHA	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
17/08/2023	_		Х		. х		Х	X	FP MENOR EDAD
18/08/2023	X	х	Х	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
19/08/2023	_ X	x	X	-	Х	Х	Х	X	FP MENOR EDAD
20/08/2023	Х	×	Х	•	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
21/08/2023	Х	X	Х	-	ALTA	Х	•	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONIS	TA RESP	ONSABI	LE: DON	IENICA S	SANTAND	ER	•		

Santando

SOLCA NUCLEO DE QUITO Doménica Santander LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA C.L.: 1725957839 SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA

Nutrición