

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: ACURIO GALO CAMA: 213

N° DE HISTORIA CLINICA: 312594 SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

				_				11171	
	TIEMPO DE COMIDA								
]	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
31/08/2023	Х	Х	Х	-	Х	Х	X	Х	FP MENOR EDAD
01/09/2023	Х	X	Х	•	Х	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
02/09/2023	Х	х	Х	-	Х	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
03/09/2023	Х	х	Х		X	Х	X	Х	FP MENOR EDAD
04/09/2023	Х	Х	X	•	Х	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
05/09/2023	Х	Х	X		ALTA	Х	Х	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONIST	TA RESP	ONSABL	E: ALEXA	NDRA F	BORJA				

SOLCA NUCLEO DE QUITO ALTA