

 MÓDULO DE QUITO	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: CAMPOS KEYRA					CAMA: 210				
N° DE HISTORIA CLINICA: 290782					SERVICIO: ONCOPEDIATRIA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
9/8/2023					X			X	FP MENOR EDAD
10/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
11/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
12/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
13/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
14/8/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
15/8/2023	X	x	X		ALTA	X	X	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición

BS