MOCLAGO DE QUIT	·a
NOMBRE:	N

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

MOCUPO DE QUITO		NUTRICION				
NOMBRE: MI	EJIA SCARLETT	CAMA: 211				
N* DE HISTOR	IA CLINICA: 302164	SERVICIO: ONCOPEDIATRIA				

	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE				FAMILIAR				
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
07/08/2023					Х			Х	FP MENOR EDAD
08/08/2023	X	х	X		Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
09/08/2023	×	×	Х		×	Х	×	X	FP MENOR EDAD
10/08/2023	Х	×	X		Х	х	х	Х	FP MENOR EDAD
11/08/2023	X	×	X		X	×	х	X	FP MENOR EDAD
12/08/2023	X	x	ALTA			Х	ALTA		FP MENOR EDAD
NUTRICIONIST	A RESP	ONSAB	LE: ANA	PEÑAR	RETA				

SOLEA NUCLEO DE QUITO Lic. Ana Cristina Peñarreta NUTRICIONISTA C.I.: 1720844800

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA

Nutrición