

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: SALAZAR GABRIELA						CAMA: 202			
N° DE HISTORIA CLINICA: 315768						SERVICIO: ONCOPEDIATRIA			
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
01/08/2023	X	-	X	-	X	X	X	X	FP. MENOR DE EDAD
02/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP. MENOR DE EDAD
03/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP. MENOR DE EDAD
04/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP. MENOR DE EDAD
05/08/2023	X	x	X	-	ALTA	X	-	ALTA	FP. MENOR DE EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER									

Santander

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición