

 NÚCLEO DE QUITO	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: CASTAÑEL MIGUEL						CAMA: 204			
N° DE HISTORIA CLINICA: 275781						SERVICIO: ONCOPEDIATRIA			
	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
14/8/2023					X			X	FP MENOR EDAD
15/8/2023	x	-	sorbo	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
16/8/2023	x	x	X	-	ALTA	X	X	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

12

