

## REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NUTRICION

NOMBRE: GONZALEZ DOMINICK CAMA: 221

N° DE HISTORIA CLINICA: 265724 SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

	TIEMPO DE COMIDA								
	PACIENTE					FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
16/08/2023			Х	•	Х		Х	Х	FP MENOR EDAD
17/08/2023	X	х	Х	•	X	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
18/08/2023	Х	Х	Х		Х	Х	X	Х	FP MENOR EDAD
19/08/2023	Х	х	Х	-	ALTA	Х	ALTA	-	FP MENOR EDAD
NUTRICIONIST	TA RESP	ONSAB	LE: KATH	IERINE '	ГАІРЕ	l	<u> </u>		



