
	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: GUARANGA GENESIS					CAMA: 211				
N° DE HISTORIA CLINICA: 296949					SERVICIO: ONCOPEDIATRIA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
07/08/2023			X		X		X	X	FP MENOR EDAD
08/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
09/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
10/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
11/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
12/08/2023	X	x	ALTA			X	ALTA		FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: ANA PEÑARRETA									


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

