

## REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

N	U	T	RI	C	O	N		
 _								

NOMBRE: ARREAGA BRUCE **CAMA: 215A** N° DE HISTORIA CLINICA: 300505 SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

						SEIL O	CIO. C	HCOFL	PIATRIA
	TIEMPO DE COMIDA								
			PACIEN	TE		FAMILIAR			
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	ODSEDWASIONES
01/08/2023	X	X	X	S					OBSERVACIONES
				-	X	X	Х	X	FP MENOR EDAD
02/08/2023	X	Х	X	-	X	X	Х	X	FP MENOR EDAD
03/08/2023	Х	х	Х	-	X	Х	Х	X	FP MENOR EDAD
04/08/2023	Х	х	Χ	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
05/08/2023	Х	X	Χ	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
06/08/2023	X	Х	X	-	Х	Х	Х	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONIS	TA DECD	ONISARI	E. DOM	ENICA	CHATTAND	ED			

NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO



## REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

	REPORTE DE ALIMENTACION POR PACIENTE									
MOCLED DE QUITO	NUTRICION									
NOMBRE: ARE	REAGA	BRUCE				CAMA	: 215/	<u> </u>		
N° DE HISTOR	IA CLIN	CA: 300	505			SERVI	CIO: O	NCOPE	DIATRIA	
			TIE	MPO DE	COMIDA					
FECHA	PACIENTE						AMILIA	AR		
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES	
31/07/2023					X			Х	FP MENOR EDAD	
						<u> </u>				
NUTRICIONIST	TA RESP	ONSABI	LE: ANA	PEÑAR	RETA					

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