

	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: VASQUEZ JOSE						CAMA: 215			
N° DE HISTORIA CLINICA: 305032						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	X	FP MENOR EDAD
02/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
03/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
04/08/2023	X	x	X	-	X	X	X	X	FP MENOR EDAD
05/08/2023	X	x	X	-	ALTA	X	X	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: DOMENICA SANTANDER									


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

