

ALL SATISFIED BANKS

REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE

NOMBRE: GRACIA ELAINE

N° DE HISTORIA CLINICA: 319097

SERVICIO: ONCOPEDIATRIA

N DE HISTORIA CLINICA: 519097						SERVICIO: ONCOPED			DIATRIA
1	TIEMPO DE COMIDA								
į.	PACIENTE				FAMILIAR				
FECHA	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	OBSERVACIONES
21/08/2023					Х		,	Х	FP MENOR EDAD
22/08/2023	Х	Х	Χ	-	Х	Χ	Х	Х	FP MENOR EDAD
23/08/2023	Х	Х	Х	•	Х	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
24/08/2023	NPO	-	Х	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
25/08/2023	Х	X	Χ	-	Х	Х	_ X	X	FP MENOR EDAD
26/08/2023	Х	X	Χ	-	Χ	Χ	Х	X	FP MENOR EDAD
27/08/2023	Х	Х	Х	-	Χ	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
28/08/2023	X	Х	Χ	-	X	X	Х	Х	FP MENOR EDAD
29/08/2023	Х	Х	Х	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
30/08/2023	Х	Х	Х	-	Χ	Х	Х	X	FP MENOR EDAD
31/08/2023	Х	Х	Х	-	Х	Х	Х	Х	FP MENOR EDAD
01/09/2023	Х	Х	Х	-	ALTA	Х	Х	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: ALEXANDRA BORJA									

SOLCA NUCLEO DE QUITO
ALTA

Nutrición