

 <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	REPORTE DE ALIMENTACIÓN POR PACIENTE								
	NUTRICION								
NOMBRE: GALLO DOMENICA					CAMA: 221				
N° DE HISTORIA CLINICA: 303802					SERVICIO: ONCOPEDIATRIA				
FECHA	TIEMPO DE COMIDA								OBSERVACIONES
	PACIENTE					FAMILIAR			
	DESAYUNO	COLACION AM	ALMUERZO	COLACION PM	MERIENDA	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	
01/08/2023					X			X	FP MENOR EDAD
02/08/2023	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	FP MENOR EDAD
05/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
06/08/2023	X	x	X		X	X	X	X	FP MENOR EDAD
07/08/2023	X	x	X		ALTA	X	X	ALTA	FP MENOR EDAD
NUTRICIONISTA RESPONSABLE: BERTHA MALAVE									

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
ALTA
 Nutrición

BY