



## Solicitud de Dieta

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Hora solicitada: \_\_\_\_\_ Hora requerida: \_\_\_\_\_ Hora entregada: \_\_\_\_\_

### Tipo de Dieta

Consistencia	Específica
Líquida	<input type="radio"/> Nefrópata <input type="radio"/> Hipercalórica <input type="radio"/> Hipoprotéica
Blanda	<input type="radio"/> Diabética <input type="radio"/> Hipocalórica <input type="radio"/> Otra: _____
Normal	<input type="radio"/> Cardiópata <input type="radio"/> Hiperprotéica
<b>Solicitó</b>	

Especificaciones:



## Solicitud de Dieta

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Hora solicitada: \_\_\_\_\_ Hora requerida: \_\_\_\_\_ Hora entregada: \_\_\_\_\_

### Tipo de Dieta

Consistencia	Específica
Líquida	<input type="radio"/> Nefrópata <input type="radio"/> Hipercalórica <input type="radio"/> Hipoprotéica
Blanda	<input type="radio"/> Diabética <input type="radio"/> Hipocalórica <input type="radio"/> Otra: _____
Normal	<input type="radio"/> Cardiópata <input type="radio"/> Hiperprotéica
<b>Solicitó</b>	

Especificaciones:



## Solicitud de Dieta

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Hora solicitada: \_\_\_\_\_ Hora requerida: \_\_\_\_\_ Hora entregada: \_\_\_\_\_

### Tipo de Dieta

Consistencia	Específica
Líquida	<input type="radio"/> Nefrópata <input type="radio"/> Hipercalórica <input type="radio"/> Hipoprotéica
Blanda	<input type="radio"/> Diabética <input type="radio"/> Hipocalórica <input type="radio"/> Otra: _____
Normal	<input type="radio"/> Cardiópata <input type="radio"/> Hiperprotéica
<b>Solicitó</b>	

Especificaciones: