

Śniadanie

Zlecenie diet na dzień: _____

ODDZIAŁ	Inne diety + zmienionej konsystencji- 5posiłków			DOROŚLI I DZIECI (dzieci i geriatra 5 posiłków)																														
	PLYNNA	PRZECIERANA / CUKRZYCA 5P.	płynna/bezmięczna/ bez czterwonych warzywa	PODSTAWOWA DZIECI	PODSTAWOWE	LEKKOSTRAWNE	Cukrzyca – 5posiłków																										Śniadanie	Uwagi
1 piętro																																		
Geriatra																																		
2 piętro																																		
3 piętro																																		
4 piętro																																		
Dzieci																																		
Razem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

DODATKOWO CHLEB Z MASŁEM – ODDZIAŁ DZIECIĘCY

2 kromki

DODATKOWO MLEKO – ODDZIAŁ DZIECIĘCY

5 litrów

Uwagi:

Dieta niskoszczawianowa (bez szpinaku, rabarbaru) dla wszystkich KLINIKA DZIECIECA I GERIATRII NA ŚNIADANIE HERBATA 500ML/OSOBE

POSIŁKI DODATKOWE

SNIADANIE		0	Próba pokarmowa
OBIAD		0	Próba pokarmowa
			Lekarz dyżurny
KOLACJA		0	Próba pokarmowa

Obiad

Zlecenie diet na dzień : _____

ODDZIAŁ	Inne diety + zmienionej konsystencji-5posilków			DOROŚLI I DZIECI (dzieci i geriatra 5 posilków)																															
	plynna	PRZECIERANA / CUKRZYCA 5P.	plynna/bezmieczna/ bez czerwonych warzywa	PODSTAWOWA DZIECI	PODSTAWOWE	LEKKOSTRAWNE	Cukrzyca – 5posilków																											Obiad	Uwagi
1 piętro																																			
Geriatra																																			
2 piętro																																			
3 piętro																																			
4 piętro																																			
Dzieci																																			
<u>Razem</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Kolacja

Zlecenie diet na dzień: _____

Inne diety + zmienionej konsystencji-5posilków	DOROŚLI I DZIECI (dzieci i geriatra 5 posilków)		

Uwagi

