

UOC Direzione Medica
UOS Nutrizione Clinica Ospedale Territorio
Responsabile Dr.ssa Gessica Schiavo

COGNOME E NOME.....DATA /..... /.....

REPARTO.....LETTO.....

**Sottolineare 1 delle alternative per ogni riga e indicare con una X la quantità assunta dal paziente
 (i numeri si riferiscono alla porzione dell'alimento)**

COLAZIONE:

• The / Caffè / Cappelletti / Latte/ Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Fette biscottate / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Biscotti / Brioches / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Yogurt frutta/ Yogurt bianco / Frutta fresca / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Marmellata / Cioccolata / Miele / Altro:	0	¼	½	¾	1

PRANZO:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1

CENA:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1

SPUNTINI (Specificare):

• Metà mattino:	0	¼	½	¾	1
• Metà pomeriggio:	0	¼	½	¾	1
• Dopo cena:	0	¼	½	¾	1

INTEGRATORI (Specificare):

•	0	¼	½	¾	1
•	0	¼	½	¾	1

LIQUIDI:

• Acqua (1 bottiglietta corrisponde a 500 ml)				
---	---	---	---	---

UOC Direzione Medica
UOS Nutrizione Clinica Ospedale Territorio
Responsabile Dr.ssa Gessica Schiavo

COGNOME E NOME.....DATA /..... /.....
 REPARTO.....LETTO.....

**Sottolineare 1 delle alternative per ogni riga e indicare con una X la quantità assunta dal paziente
 (i numeri si riferiscono alla porzione dell'alimento)**

COLAZIONE:

• The / Caffè / Caffe latte / Latte/ Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Fette biscottate / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Biscotti / Brioches / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Yogurt frutta/ Yogurt bianco / Frutta fresca / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Marmellata / Cioccolata / Miele / Altro:	0	¼	½	¾	1

PRANZO:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1

CENA:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1

SPUNTINI (Specificare):

• Metà mattino:	0	¼	½	¾	1
• Metà pomeriggio:	0	¼	½	¾	1
• Dopo cena:	0	¼	½	¾	1

INTEGRATORI (Specificare):

•	0	¼	½	¾	1
•	0	¼	½	¾	1

LIQUIDI:

• Acqua (1 bottiglietta corrisponde a 500 ml)				
---	---	---	---	---

UOC Direzione Medica
UOS Nutrizione Clinica Ospedale Territorio
Responsabile Dr.ssa Gessica Schiavo

COGNOME E NOME.....DATA /..... /.....
 REPARTO.....LETTO.....

Sottolineare 1 delle alternative per ogni riga e indicare con una X la quantità assunta dal paziente
(i numeri si riferiscono alla porzione dell'alimento)

COLAZIONE:

• The / Caffè / Caffelatte / Latte/ Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Fette biscottate / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Biscotti / Brioches / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Yogurt frutta/ Yogurt bianco / Frutta fresca / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Marmellata / Cioccolata / Miele / Altro:	0	¼	½	¾	1

PRANZO:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1

CENA:

• Minestra / Brodo / Pastasciutta / Passato di verdura / <i>Piatto unico</i> / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Carne / Pesce / Formaggio / Omogenizzato / Uova / Prosciutto / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Verdura / Patate / Purè / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Pane / Grissini / Altro:	0	¼	½	¾	1
• Frutta / Frutta cotta / Dessert / Altro:	0	¼	½	¾	1


SPUNTINI (Specificare):

• Metà mattino:	0	¼	½	¾	1
• Metà pomeriggio:	0	¼	½	¾	1
• Dopo cena:	0	¼	½	¾	1

INTEGRATORI (Specificare):

•	0	¼	½	¾	1
•	0	¼	½	¾	1

LIQUIDI:

• Acqua (1 bottiglietta corrisponde a 500 ml)				
---	---	---	---	---