


















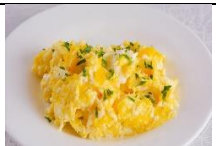
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

NOME: _____ PRONTUÁRIO: _____

NUTRICIONISTA: _____ CRN4: _____ DATA: _____

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL INCLUSIVA

DESJEJUM/LANCHE: _____ h e _____ h

		COM		COM		OU		
CAFÉ OU CHÁ			LEITE DESNATADO		AÇÚCAR DEMERARA		ADOÇANTE	
	OU		OU		OU		OU	
	OU		OU		OU			
PÃO FRANCÊS E SUBSTITUTOS (PÃO DE FORMA INTEGRAL, BISC. SALGADO, TORRADA, BATATAS, AIPIM, CARÁ, INHAME, TAPIOCA COM CHIA, CUSCUZ DE MILHO, BISNAGUINHA)								
	OU		OU		OU		OU	
QUEIJO MINAS LIGHT		RICOTA		COTTAGE		OVO COZIDO		OVO MEXIDO

COLAÇÃO/CEIA: _____ h e _____ h

					
FRUTA – 1 PORÇÃO					

ALMOÇO / JANTAR: _____h e _____h



CARNE DE BOI

OU



FRANGO

OU



PEIXE

OU



OVO

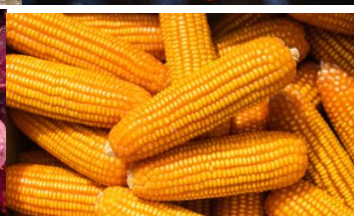
_____ PORÇÃO



VEGETAL A - À VONTADE



VEGETAL B



ARROZ E SUBSTITUTOS (MASSAS, BATATAS, MILHO, AIPIM, CARÁ, INHAME, ANGU, FAROFA)



LEGUMINOSAS (FEIJÕES, LENTILHA, ERVILHA SECA, GRÃO DE BICO)



FRUTA – 1 PORÇÃO