



## MENÚ

Paciente: \_\_\_\_\_

Calorías: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

TIEMPOS DE COMIDA	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
DESAYUNO					
COLACION					
ALMUERZO					
COLACION					
CENA					

F-DGFA-CGS-46/REV:01