



Étiquette patient

FICHE DIETETIQUE le :

Si vous suivez un régime : entourer le dans la liste):

- | | |
|----------------|----------------|
| *Normal | * sans gluten |
| *Diabétique | * sans lactose |
| *pauvre en sel | * autre : |
| *Sans résidus | |

Texture :

- * entière
- * viande hachée
- * mixé

Dans un souci de vous satisfaire au mieux, veuillez nous faire part de vos intolérances alimentaires (entourer les aversions) .

Viandes :

- * porc * veau * charcuterie
- * jambon * boeuf *
- * abats * boudin * andouillette
- * tripes * volaille * lapin
- Autres :

Poissons :

- *poisson en plat * seiche
- * brandade * poisson pané
- * sardines * saumon
- Autres :

Oeufs :

- * omelette * oeufs au plat
- * oeufs durs
- Autres :

Légumes :

- * crudités * salade verte * concombre
- * choux * brocolis * choux-fleur
- * ratatouille * champignons * H.verts
- * tomates * carottes * macédoine
- * petits pois * épinards * salsifis
- Autres :

Féculents :

- * riz * pâtes * P. de terre
- * semoule * eby

Fruits :

Produits laitiers :

- * fromages * autres :

Autres :