



# SU ALIMENTACIÓN EN LA CLÍNICA

Nombre:

Habitación:

Fecha:

La alimentación que será ofrecida durante su hospitalización, ha sido planeada de acuerdo a los criterios establecidos por su médico tratante y nutricionista, considerando sus necesidades nutricionales, así como hábitos y preferencias.

En este momento se ha indicado a usted un manejo dietario, considerado para:

- Probar tolerancia a vía oral
- Manejo dietario postquirúrgico
- Preparación quirúrgica
- Transición de consistencia de dieta

## PRESCRIPCIÓN DIETARÍA

Las siguientes dietas ofrecen alimentos en forma líquida, contienen fluidos de fácil absorción (algunas con mínimo residuo en el tracto gastrointestinal).

## ● **DIETA LÍQUIDA CLARA**

Alimentos y/o preparaciones permitidas  
Infusiones de: aromáticas, panela y té. Conso-  
més (pollo, carne, pescado y verdura) sin grasa  
y con especias, paletas de agua, agua, gelatina,  
agua saborizada y bebidas hidratantes.

Alimentos y/o preparaciones restringidas  
Alimentos sólidos, bebidas con leche, jugos,  
licuados (pollo y verduras), bebidas con gas y café.

## ● **DIETA LÍQUIDA COMPLETA**

Alimentos permitidos  
Jugos de fruta, compotas, licuados, bebidas  
con leche, derivados lácteos y pudín.

Alimentos restringidos  
Alimentos sólidos.

## ● **DIETA LÍQUIDA ASTRINGENTE**

Alimentos restringidos  
Alimentos sólidos, lácteos, endulzantes y  
líquidos derivados de frutas ricas en fibra

## ● **DIETA LÍQUIDA ASTRINGENTE DE TRANSICIÓN**

Alimentos restringidos  
Alimentos sólidos y lácteos.

### OBSERVACIONES:


## ● **REQUIERE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ADICIONAL**

Si tiene alguna inquietud por favor comuníquese con  
la extensión 5717578  
Departamento de Nutrición y Dietética