

**INFORME DE INDICACIONES DIETÉTICAS**

(Cumplimentar por profesionales médicos del Servicio Cántabro de Salud)

**MOTIVO:** Solicitar el Servicio de Comida a Domicilio del Ayuntamiento de Torrelavega.

**SOLICITANTE**

Nombre y apellidos:.....

Fecha de nacimiento:.....

**PRESCRIPCIÓN ALIMENTICIA**

**Tipo de menú:**

- Normal
- Sin sal
- Ácido úrico
- Colesterol/bajo en grasas
- Fácil Masticación
- Túrmix
- Diabético
- Otros: .....

**INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO:**.....

**OBSERVACIONES:**.....  
.....  
.....

En Torrelavega, a... .de..... de 202.....

Fdo. (Nombre y apellidos)

Sello del centro de salud.