

REGISTRO DE MENÚ PARA ADULTOS

Fecha: _____

Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos de Nuevo México

Nombre del personal: _____

(1) PATRÓN de COMIDA (COMPONENTES REQUIRIDOS)	(2) MENÚ	(3) Tamaño de PORCIÓN ADULTA	(4) ARTICULOS DE COMIDA USADOS	(5) CANTIDADES PREPARADOS y Unidades <small>(oz, lb, tamaño de lata, numero, cuarto, galón, etc.)</small>	(6) Numero PLANEADO para servir	(7) Numero VERDADERO servido
DESAYUNO 1. Leche fluida (1%,sin grasa)*** 3. Fruta o Vegetal o los dos 4. Granos (integral/rico int.)* y/o Carne/alternativo a carne**	1. Leche fluida (<i>apuntar tipo, columna 4</i>)	1. 1 TAZA	1. 1% Sin grasa Otra:		Adultos: Personal: TOTAL:	Adultos:
	2.	2. ½ TAZA	2.			Personal:
	3.	3. 2 sv/oz eq	3.			TOTAL:
MERIENDA de la mañana* 1. Leche fluida (1%,sin grasa)*** 2. Carne/alternativo a carne** 3. Vegetal 4. Fruta 5. Granos (integral/rico int.)*	1 ^{er} componente	1. 1 TAZA	1 ^{er}		Adultos: Personal: TOTAL:	Adultos:
		2. 1 OZ				Personal:
	2 ^o componente	3. ½ TAZA	2 ^o			TOTAL:
		4. ½ TAZA				
		5. 1 sv/oz eq				
ALMUERZO 1. Leche fluida (1%,sin grasa)*** 2. Carne/alternativo a carne** 3. 1 Vegetal (V) 4. 1 Fruta (F) 5. Granos (integral/rico int.)*	1. Leche fluida (<i>apuntar tipo, columna 4</i>)	1. 1 TAZA	1. 1% Sin grasa Otra:		Adultos: Personal: TOTAL:	Adultos:
	2.	2. 2 OZ	2.			Personal:
	3. V	3. ½ TAZA	3. V			TOTAL:
	4. F	4. ½ TAZA	4. F			
	5.	5. 2 sv/oz eq	5.			
MERIENDA de la tarde* 1. Leche fluida (1%,sin grasa)*** 2. Carne/alternativo a carne** 3. Vegetal 4. Fruta 5. Granos (integral/rico int.)*	1 ^{er} componente	1. 1 TAZA	1 ^{er}		Adultos: Personal: TOTAL:	Adultos:
		2. 1 OZ				Personal:
	2 ^o componente	3. ½ TAZA	2 ^o			TOTAL:
		4. ½ TAZA				
		5. 1 sv/oz eq				
CENA 1. Leche fluida (opcional)*** 2. Carne/alternativo a carne** 3. 1 Vegetal (V) 4. 1 Fruta (F) 5. Granos (integral/rico int.)*	1. Leche fluida-opcional (<i>apuntar, columna 4</i>)	1. 1 TAZA	1. 1% Sin grasa Otra:		Adultos: Personal: TOTAL:	Adultos:
	2.	2. 2 OZ	2.			Personal:
	3. V	3. ½ TAZA	3. V			TOTAL:
	4. F	4. ½ TAZA	4. F			
	5.	5. 2 sv/oz eq	5.			

***Leche 1% o sin grasa sin sabores, leche sin grasa de sabores, o yogurt (1 vez al día). **Se puede servir Carne/Alternativo a Carne en lugar de granos al desayuno un máximo de 3 veces a la semana. La porción de C/AC es la listada o las onzas equivalentes. *Meriendas: Seleccione 2 de los 5 componentes; no se puede servir jugo si leche el único otro componente.

*Productos de grano integral o ricos en granos integrales se deben servir una vez al día.