	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4	
	PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE NECESIDADES	
Fecha: 30/07/2020	Código: HMA-FR21	Versión: 3

SOLICITUD DE NECESIDAD ADMINISTRATIVA

BIEN		SERVICIO	X	**No. ORDEN:**	

* Fecha de solicitud: 18 (DD) 10 (MM) 2022 (AAA) *Dependencia: AREA ASISTENCIAL *Teléfono: _____

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD: SUMINISTRO DE ALIMENTOS DIARIOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE ACUERDO A LAS DIETAS REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS ALIMENTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**

Prioridad de la solicitud: Alta o prioritaria [X] Normal [ ] Baja [ ]

ITEM	DESCRIPCIÓN DE DIETAS	DESTINACION
1	NORMAL	AREA ASISTENCIAL
2	HIPERPROTEICA	
3	BLANDA	
4	HIPOGLUCIDA 1.500CAL	
5	HIPOGRASA	
6	HIPOSODICA	
7	LIQUIDA CLARA	
8	LIQUIDA COMPLETA	
9	LIQUIDA ASTRIGENTE	

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD: La dieta forma parte integral de los servicios con internación aplicables a esta E.S.E., que presta servicios con estancia hospitalaria de maternidad y hospitalización e internación en aislamiento.

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO: Según la organización mundial de la salud, el suministro de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico, en otras palabras, ayuda al enfermo a hacer su estancia en el hospital más llevadera, fortalecer hábitos y mejora su estado de salud y se da cumplimiento a normatividad vigente con relación a dieta hospitalaria.

*Firma de Solicitante	*Firma de Recepciona	* Firma quien Aprueba
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Nota: Es responsabilidad del Funcionario/Contratista el Uso debido de los Equipos y la infraestructura del Hospital de Acacias E.S.E.

Espacio de uso exclusivo para administración

Observaciones: _____