

**FLUID**

 

 

 

  

\_\_\_\_\_\_\_

 

4

1

2

3

**S**

**L**

**Meal Assistance**

Partial  Total 

** NPO**

** FASTING**

** FR**

Allergy 



Alle

Allergy

**M**

**P**

 **TEXTURE**

**1**

**Fluid**

**DIET**

**5**

**4**