

栄養管理計画書

計画作成日： 年 月 日

ふりがな

氏名： 殿（男・女） 病棟：

大・昭・平・令 年 月 日 歳 担当医師名：

入院日： 年 月 日 担当管理栄養士名：

入院時の栄養状態に関するリスク

栄養状態の評価と課題

栄養管理計画

目標

栄養補給に関する事項

栄養補給 ・エネルギー kcal ・タンパク質 g ・水分 ・ ・	栄養補給方法 ☐ 経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養 食事内容 留意事項
--	--

栄養食事相談に関する事項

入院時栄養食事指導の必要性 ☐ 無し ☐ 有り（内容 栄養食事相談の必要性 ☐ 無し ☐ 有り（内容 退院時の指導の必要性 ☐ 無し ☐ 有り（内容	）実施予定日： 月 日 ）実施予定日： 月 日 ）実施予定日： 月 日
---	---

その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項

--

栄養状態の再評価の時期 実施予定日： 月 日

退院時及び終了時の総合的評価

--