

特定集中治療室管理料「注 5」に掲げる
早期栄養介入管理加算に係る届出書添付書類

1 早期栄養介入管理加算の専任の管理栄養士の氏名

| 氏 名 | 栄養サポートチームで の経験年数 | 特定集中治療室での経 験年数 |
|-----|---------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

〔記載上の注意〕

- 1 届出に当たっては、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る 3 年以上の経験かつ特定集中治療室での経験を 3 年以上有すること。