

## 栄養管理計画書

計画作成日 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 殿 (男・女)

病 棟 \_\_\_\_\_

年 月 日生 ( 歳)

担 当 医 師 名 \_\_\_\_\_

入院日； \_\_\_\_\_

担当管理栄養士名 \_\_\_\_\_

入院時栄養状態に関するリスク

--

栄養状態の評価と課題

<p>【GLIM基準による評価 (□非対応) ※】判定：□ 低栄養非該当 □ 低栄養 (□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養)</p> <p>該当項目：表現型 (□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少) 病因 (□ 食事摂取量減少／消化吸收能低下、□ 疾病負荷／炎症)</p>
--

※ GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。

栄養管理計画

目標			
栄養補給に関する事項			
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分 ・ ・ ・		栄養補給方法 □経口 □経腸栄養 □静脈栄養 嚥下調整食の必要性 □なし □あり (学会分類コード： ) 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		□なし□あり (内容	実施予定日： 月 日
栄養食事相談の必要性		□なし□あり (内容	実施予定日： 月 日
退院時の指導の必要性		□なし□あり (内容	実施予定日： 月 日
備考			
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			