

Cơ sở KB, CB.....

**PHIẾU SÀNG LỌC VÀ ĐÁNH GIÁ
DINH DƯỠNG BỆNH NHI NỘI TRÚ**

MS: DD-04
Mã QR (nếu có)

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... Nam Nữ
Khoa:..... Phòng:..... Giường:
Chẩn đoán:.....
Cân nặng (kg):..... Chiều cao (cm):..... BMI (trẻ >5 tuổi):.....
CN/T..... SD, CC/T..... SD, CN/CC..... SD, BMI/T.....SD

Phần I: Sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng cấp

TT	Yếu tố nguy cơ	Điểm
1.	Có bệnh nền gây kém hấp thu hoặc hạn chế lượng ăn đường tiêu hóa	Không Có (1 điểm)
2.	Có bệnh gây rối loạn chuyển hóa dinh dưỡng (cần thay đổi thành phần dinh dưỡng)	Không Có (1 điểm)
3.	CN/CC hoặc BMI <-1SD hoặc <90%, hoặc teo cơ, mất cơ, mất lớp mỡ dưới da trên lâm sàng	Không Có (1 điểm)
4.	Lượng ăn giảm trong tuần qua	Không Có (1 điểm)
5.	Sụt cân hoặc không lên cân trong 1 tháng qua	Không Có (1 điểm)
6.	Có bệnh nền gây kém hấp thu hoặc hạn chế lượng ăn đường tiêu hóa	Không Có (1 điểm)

Tổng điểm:..... ; **Người thực hiện sàng lọc:**.....

Phần II: Xác nhận kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng (Phần dành cho Bác sỹ/CNDD)

