



10 Trần Huy Liệu, Q. Phú Nhuận, Tp. HCM
ĐT: (028) 3845 7777 Fax: (028) 3847 6734
Email: info@ansinh.com.vn
www.ansinh.com.vn

Mã y tế: _____
Số bệnh án: _____

PHIẾU ĐÁNH GIÁ VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG

Dùng cho người bệnh ngoại trú

Họ và tên: _____ Năm sinh: _____ Nam ☐ Nữ ☐
Chẩn đoán: _____

CÁC CHỈ SỐ CƠ THỂ:

Cân nặng hiện tại: _____ kg Chiều cao: _____ cm BMI: _____ kg/m²
Cân nặng 3 tháng qua: _____ kg Chu vi vòng cánh tay: _____ cm (Nếu không tính được BMI)
Phù/ cổ trướng (kg): _____ kg Cân nặng sau hiệu chỉnh: _____ kg CD cẳng tay: _____ cm

SÀNG LỌC NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG:

Điểm	0	1	2
1 BMI	> 20 kg/m ² ☐	18.5 - 20 kg/m ² ☐	< 18.5 kg/m ² ☐
2 Sụt cân/ 3 tháng qua	< 5 % ☐	5 - 10% ☐	> 10% ☐
3 Ăn kém > 5 ngày	Không ☐	< 50% ☐	≥ 50% ☐
4 Bệnh nặng	Không ☐	Trung bình ☐	Chăm sóc tích cực ☐
Điểm tổng:	0 điểm ☐	1 điểm ☐	≥ 2 điểm ☐
Kết quả sàng lọc:	nguy cơ thấp	nguy cơ trung bình	nguy cơ cao

ĐÁNH GIÁ CẬN LÂM SÀNG (nếu cần):

- Protein máu: _____ g/dl
- Albumin máu: _____ g/dl
- Lymphocyte: _____ mm³
- Các XN khác (nếu cần): _____

KẾT LUẬN (Tình trạng dinh dưỡng/ Chẩn đoán bệnh):

TƯ VẤN DINH DƯỠNG:

Ngày _____ tháng _____ năm _____

Bác sĩ điều trị
(Ký ghi rõ họ tên)