

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

### Kính gửi: Các Công ty Viết phần mềm

Bệnh viện Nhi Đồng Đồng Nai có nhu cầu Xây dựng, triển khai phần mềm Quản lý dinh dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai với nội dung cụ thể như sau:

- Cảnh báo tình trạng dinh dưỡng người bệnh.
- Đánh giá dinh dưỡng người bệnh.
- Điều trị dinh dưỡng tại khoa phòng.
  - Quản lý danh sách bệnh nhân chưa đánh giá NRS-SGA tại Khoa/phòng.
  - Nhập kết quả đánh giá NRS-SGA tại Khoa/phòng.
  - Danh sách chưa đánh giá lại NRS-SGA tại Khoa/phòng.
  - Nhập kết quả đánh giá lại NRS-SGA tại Khoa/phòng.
- Điều trị dinh dưỡng tại khoa dinh dưỡng.
  - Danh sách bệnh nhân được đánh giá NRS-SGA tại tất cả các Khoa/phòng.
  - Danh sách bệnh nhân được đánh giá lại NRS-SGA tại tất cả các Khoa/phòng.
  - Danh sách bệnh nhân được đánh giá tình trạng DD thông qua kỹ thuật tại tất cả các Khoa/phòng.
  - Danh sách bệnh nhân được đánh giá NRS-SGA dưới dạng báo động Đỏ-Vàng-Xanh tại tất cả các Khoa/phòng.
- Định nghĩa đánh giá dinh dưỡng theo giới tính, theo khung độ tuổi

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá.

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh Viện Nhi Đồng Đồng Nai – Khu phố 5, phường Tân Hiệp, Biên Hòa, Đồng Nai.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Ông: Nguyễn Đoàn Cao Ân
- Chức vụ: Phụ trách phòng Công nghệ Thông tin.
- Số điện thoại: 0919 456 943

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp hoặc bưu điện.

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Công nghệ Thông tin - Bệnh Viện Nhi Đồng Đồng Nai - Khu phố 5, phường Tân Hiệp, Biên Hòa, Đồng Nai.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá

- Từ 08 giờ 00 ngày 13 tháng 12 năm 2024 đến trước 16h00 ngày 20 tháng 12 năm 2024.

- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 07 ngày kể từ ngày 13 tháng 12 năm 2024.

## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Công việc chung:

STT	Nội dung công việc	Số lượng	Đơn vị
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Cảnh báo tình trạng dinh dưỡng người bệnh.</li><li>Đánh giá dinh dưỡng người bệnh.</li><li>Điều trị dinh dưỡng tại khoa phòng.<ul style="list-style-type: none"><li>Quản lý danh sách bệnh nhân chưa đánh giá NRS-SGA tại Khoa/phòng.</li><li>Nhập kết quả đánh giá NRS-SGA tại Khoa/phòng.</li><li>Danh sách chưa đánh giá lại NRS-SGA tại Khoa/phòng.</li><li>Nhập kết quả đánh giá lại NRS-SGA tại Khoa/phòng.</li></ul></li><li>Điều trị dinh dưỡng tại khoa dinh dưỡng.<ul style="list-style-type: none"><li>Danh sách bệnh nhân được đánh giá NRS-SGA tại tất cả các Khoa/phòng.</li><li>Danh sách bệnh nhân được đánh giá lại NRS-SGA tại tất cả các Khoa/phòng.</li><li>Danh sách bệnh nhân được đánh giá tình trạng DD thông qua kỹ thuật tại tất cả các Khoa/phòng.</li><li>Danh sách bệnh nhân được đánh giá NRS-SGA dưới dạng báo động Đỏ-Vàng-Xanh tại tất cả các Khoa/phòng.</li></ul></li><li>Định nghĩa đánh giá dinh dưỡng theo giới tính, theo khung độ tuổi.</li></ul>	1	Phần mềm

## 2. Form tự tính của phần mềm:

### 2.1 Bệnh nhân ngoại trú:

Cơ sở KCB, CB.....

### PHIẾU SÀNG LỌC NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

MS: DD-01

Số vào viện.....

Mã người bệnh .....

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:.....  Nam  Nữ

Phòng khám:.....

Bệnh sử: .....

Chẩn đoán: .....

Tiền sử bệnh: .....

Cân nặng: .....(kg) Chiều cao: ..... (m) BMI: .....

CHỈ SỐ NHÂN TRÁC		ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG	CAN THIỆP
Chiều cao/ Tuổi (CC/T)	CC/T < -3 SD	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “ <b>Nguy cơ SDD thấp còi</b> ” hoặc “ <b>SDD thấp còi</b> ” <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-3 SD ≤ CC/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ trung bình	
	-2 SD ≤ CC/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD thấp còi	
	CC/T ≥ -1 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
Cân nặng/ Tuổi (CN/T)	CN/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD nhẹ cân mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “ <b>Nguy cơ SDD nhẹ cân</b> ” hoặc “ <b>SDD nhẹ cân</b> ” <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ CN/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD nhẹ cân	
	-1 SD ≤ CN/T < 2 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	2 SD ≤ CN/T	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “ <b>Nguy cơ thừa cân - béo phì</b> ” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)
Cân nặng/ chiều cao (trẻ dưới 5 tuổi)	CN/CC < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “ <b>Nguy cơ SDD gầy còm</b> ” hoặc “ <b>SDD gầy còm</b> ” <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ CN/CC < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	
	-1 SD ≤ CN/CC < 2 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	2 SD ≤ CN/CC	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ “ <b>Thừa cân</b> ” hoặc “ <b>Béo phì</b> ” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)
BMI/tuổi (trẻ trên 5 tuổi)	BMI/T < -2 SD	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “ <b>Nguy cơ SDD gầy còm</b> ” hoặc “ <b>SDD gầy còm</b> ” <input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	-2 SD ≤ BMI/T < -1 SD	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	
	-1 SD ≤ BMI/T < 1 SD	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
	1 SD ≤ BMI/T	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ “ <b>Thừa cân</b> ” hoặc “ <b>Béo phì</b> ” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)
Bệnh lý		<input type="checkbox"/> Cần thay đổi chế độ ăn	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo tình trạng dinh dưỡng của trẻ <input type="checkbox"/> BSĐT hướng dẫn chế độ ăn phù hợp tình trạng bệnh lý <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)

Ghi chú: BSĐT: Bác sĩ điều trị, SDD: suy dinh dưỡng, DD: dinh dưỡng, ONS (Oral Nutrition Supplement): Dinh dưỡng bổ sung đường miệng.

Quốc lộ 1A, khu phố 5, phường Tân Hiệp, thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai ĐT: (02513) 891500

Email: [benhviennhidongnai@gmail.com](mailto:benhviennhidongnai@gmail.com), Website: [benhviennhidongnai.org.vn](http://benhviennhidongnai.org.vn)

Ngày..... tháng..... năm 20.....

**Bác sỹ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

## 2.2 Bệnh nhân nội trú:

Cơ sở KB, CB.....

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

MS: DD-06

Số vào viện.....

Mã người bệnh.....

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

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

Tổng điểm:.....

#### Phần II: Xác nhận kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng

##### Kết quả (Đánh giá suy dinh dưỡng theo WHO và nguy cơ suy dinh dưỡng cấp):

- Không SDD và nguy cơ thấp (0 điểm): Đánh giá lại sau 7 ngày
- SDD vừa và/hoặc nguy cơ trung bình (1 - 4 điểm): Khuyến cáo can thiệp dinh dưỡng, tái đánh giá nguy cơ sau mỗi 7 ngày hoặc sớm hơn nếu cần.
- SDD nặng và/hoặc nguy cơ cao (5 điểm): Can thiệp dinh dưỡng, tái đánh giá mỗi 5 ngày hoặc theo ý kiến của chuyên khoa dinh dưỡng.

##### Kế hoạch chăm sóc/ hỗ trợ dinh dưỡng (có thể chọn nhiều giải pháp phù hợp)

- Bổ sung DD qua miệng
- Chế độ DD qua ống thông
- Chế độ DD qua tĩnh mạch toàn phần
- Chế độ DD qua tĩnh mạch bổ sung
- Hội chẩn DD
- Chế độ nuôi dưỡng:.....

#### Phần III: Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính (hướng dẫn khám dinh dưỡng nếu cần)

- SDD thấp còi mức độ vừa - nặng ( $CC/T \leq -2 SD$ )
- Nguy cơ SDD thấp còi ( $-2 SD < CC/T \leq -1 SD$ )
- Thừa cân - Béo phì ( $CN/CC \geq 2 SD$  với trẻ  $\leq 5$  tuổi hoặc  $BMI/T \geq 1 SD$  với trẻ  $> 5$  tuổi)

Ghi chú: SDD: suy dinh dưỡng, DD: dinh dưỡng

Ngày..... tháng..... năm 20.....

**Bác sỹ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**3. Các Form báo cáo số liệu của phần mềm:**

**3.1 Chương trình sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân nội trú (Giấy A4 in ngang):**

Sở Y tế Đồng Nai

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI**

**CHƯƠNG TRÌNH SÀNG LỌC ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN NỘI TRÚ**

Thời gian: Tháng .../2024

STT	Khoa	Số bệnh nhân nhập viện	Số bệnh nhân được sàng lọc	Số bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng	Số bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng/ suy dinh dưỡng được tư vấn/ can thiệp gói dinh dưỡng (*)
1	Khoa Khám Bệnh Cấp Cứu	500	500	150	120
2	...	...	...	...	...

Đồng Nai, Ngày ..... tháng ..... năm 2024

GIÁM ĐỐC

3.2 Chương trình sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân Ngoại trú (Giấy A4 in ngang)::

Sở Y tế Đồng Nai

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI**

**CHƯƠNG TRÌNH SÀNG LỌC ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ**

Thời gian: Tháng .../2024

STT	Khoa	Số bệnh nhân khám	Số bệnh nhân được sàng lọc	Số bệnh nhân khám từ 1T TRỞ LÊN	Số bệnh nhân 1T TRỞ LÊN SDD CN/CC < - 2SD	Số bệnh nhân 1T TRỞ LÊN SDD CC/T < - 2SD	Số bệnh nhân 1T TRỞ LÊN có nguy cơ suy dinh dưỡng
1	Khoa Khám Bệnh Cấp Cứu	1.500	1.500	1.150	1.120	1.120	1.120
2	...	...	...	...	...	...	...

Đồng Nai, Ngày ..... tháng ..... năm 2024

GIÁM ĐỐC

4. Phiếu chỉ định sản phẩm hỗ trợ (Giấy A5 in dọc):

Sở Y tế Đồng Nai  
**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI**

STT toa (4 chữ số): .....  
Số vào viện (8 chữ số): .....  
(số trong đó 2 số đầu là năm)

**PHIẾU CHỈ ĐỊNH SẢN PHẨM HỖ TRỢ**

Họ và tên: **NGUYỄN VĂN A** - Nam/ Nữ: Nữ  
Ngày sinh: 11/06/2024 (6 tháng tuổi) - Chiều cao: 70 cm - Cân nặng: 8 kg  
Số thẻ BHYT: - Đối tượng: ĐT giá TT13  
Địa chỉ: Thị Trấn Vĩnh An, Huyện Vĩnh Cửu, Đồng Nai  
Diễn tiến bệnh: không sốt, ho có đờm, phổi thô, họng đỏ nhẹ, không co lõm ngực, không bóng nước.  
Cận Lâm Sàng:  
**Chẩn đoán chính:** Viêm tiểu phế quản J21

Nhịp thở: L/P	Nhiệt độ: 36.6 °C		
Mạch: 100L/P	Huyết áp:...../.....mmHg		
Cân nặng: 19.0kg	Chiều cao: 110.0cm	BMI: 15.70	
SPO2: 98.0%	Vòng đầu:	Diện tích da: 0.76	
CN/T: 0.1	CC/T: -0.3	C <sub>N</sub> /CC: 0.2	BMI/T: 0.3
- CN/T: Bình thường			
- CC/T: Bình thường			
- BMI/T: Bình thường			

<b>CAN THIỆP</b> .....
---------------------------

**Sản phẩm điều trị**

1. *Abbott Grow Gold*

02 Hộp

Ngày uống..... lần, mỗi lần ....

Ngày hẹn khám lại: 15/12/2024

Ngày 12 tháng 12 năm 2024

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

**BS. Trần Văn B**

5. Phiếu Khám bệnh (Giấy A4 in dọc):

Sở Y tế Đồng Nai  
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG ĐỒNG NAI

MS bệnh viện  
Mã BN (9 chữ số): .....  
(số trong đó 2 số đầu là năm)

PHIẾU KHÁM BỆNH

Phòng khám: .....

I. HÀNH CHÍNH

- 1.Họ và tên: NGUYỄN VĂN A 2. Ngày sinh: 07/06/2019 Tuổi: 5 tuổi
- 3.Giới tính: Nam 4. Nghề nghiệp: Trẻ dưới 6 tuổi
- 5.Dân tộc: Kinh 6. Người nước ngoài:
- 7. Địa chỉ: Kp5, Tân Hiệp, Biên Hòa, Đồng Nai.
- 8. Nơi làm việc: 9. Đối tượng: Thu phí
- 10.BHYT: giá trị từ..... đến..... Số thẻ:.....
- 11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: NGÔ THỊ B SĐT: .....
- 12.Đến đăng ký khám bệnh lúc .....giờ.....phút, ngày....., tháng..... năm.....
- 13.Chẩn đoán của nơi giới thiệu:

II. HỎI BỆNH

1.Quá trình bệnh lý: .....

2. Tiểu sử bệnh:

- Bản thân: .....
- Gia đình: .....

Nhịp thở: L/P	Nhiệt độ: 36.6 °C
Mạch: 100L/P	Huyết áp:...../.....mmHg
Cân nặng: 19.0kg	Chiều cao: 110.0cm BMI: 15.70
SPO2: 98.0%	Vòng đầu: Diện tích da: 0.76
CN/T: 0.1	CC/T: -0.3
CN/CC: 0.2	BMI/T: 0.3
- CN/T: Bình thường	
- CC/T: Bình thường	
- BMI/T: Bình thường	

III. KHÁM BỆNH

1.Toàn thân:

- Trẻ tỉnh
- Không sốt
- Da niêm mạc hồng
- Không xuất huyết dưới da

2.Các bộ phận:

- Hô hấp: không khó thở, không RLLN, rì rào phế nang rõ, không ran
- Tuần hoàn: tim nhịp đều, không có tiếng thổi bất thường
- Tiêu hóa: Bụng mềm, gan lách không to, không có điểm đau khu trú
- Tai mũi họng: không viêm
- Thần kinh: Tỉnh táo hoàn toàn, không đau đầu, không có dấu hiệu thần kinh khu trú, đồng tử 2 bên đều, phản xạ ánh sáng +
- Các bộ phận khác chưa phát hiện bất thường

3.Kết quả xét nghiệm:

4.Chẩn đoán:

- Bệnh chính: .....

5.Hướng xử lý: Cho thực hiện CLS.....

Ngày 12 tháng 12 năm 2024  
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

- Nếu Trẻ sốt cao liên tục  $\geq 38.5$  độ, li bì, co giật, khó thở, tím tái, mọc ban, nôn nhiều, tiêu chảy nhiều lần, bỏ ăn, dấu hiệu bệnh nặng hơn  $\rightarrow$  Khám lại ngay tại cơ sở y tế gần nhất.
- Chú ý: Khám lại sau ... ngày!

BS. Trần Văn B

## Ghi chú:

- Các đơn vị phải có chứng chỉ năng lực hoạt động viết phần mềm của tổ chức và các cá nhân thực hiện được cơ quan có thẩm quyền cấp. Đã từng thực hiện các công việc tương tự. Có chuyên môn viết phần mềm phù hợp với yêu cầu đặc thù của Bệnh viện. Nếu đơn vị nào được Bệnh viện ký hợp đồng phải cam kết thực hiện đúng các nội dung phần mềm yêu cầu và nhu cầu sử dụng phần mềm của Bệnh viện đề ra như trên.

- Nếu nhập vào chiều cao và cân nặng thì phần mềm sẽ hiển thị: bệnh nhân có suy dinh dưỡng hay không (trên màn hình khám bệnh luôn).
- Nếu bệnh nhân có suy dinh dưỡng, Bác sĩ cho chỉ định “sữa” thì khi in ra sẽ là phiếu riêng “sản phẩm không phải là thuốc”, đồng thời hiển thị bảng kết quả dinh dưỡng trên phiếu đó.
- Hiển thị phần ghi chú khi Bác sĩ căn dặn cách uống và dinh dưỡng trong phiếu in ra, ứng với mỗi nhóm thì sẽ hiển thị “can thiệp” để Bác sĩ check vào.

CHI SỐ NHAN TRÁC		ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG	CAN THIỆP
Chiều cao/ Tuổi (CC/T)	$CC/T < -3 SD$	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “Nguy cơ SDD thấp còi” hoặc “SDD thấp còi”
	$-3 SD \leq CC/T < -2 SD$	<input type="checkbox"/> SDD thấp còi mức độ trung bình	<input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng
	$-2 SD \leq CC/T < -1 SD$	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD thấp còi	<input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	$CC/T \geq -1 SD$	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi
Cân nặng/ Tuổi (CNT)	$CNT < -2 SD$	<input type="checkbox"/> SDD nhẹ cân mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “Nguy cơ SDD nhẹ cân” hoặc “SDD nhẹ cân”
	$-2 SD \leq CNT < -1 SD$	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD nhẹ cân	<input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng
	$-1 SD \leq CNT < 2 SD$	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	$2 SD \leq CNT$	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi <input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “Nguy cơ thừa cân - béo phì” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)
Cân nặng/ chiều cao (trẻ dưới 5 tuổi)	$CN/CC < -2 SD$	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “Nguy cơ SDD gầy còm” hoặc “SDD gầy còm”
	$-2 SD \leq CN/CC < -1 SD$	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	<input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng
	$-1 SD \leq CN/CC < 2 SD$	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	$2 SD \leq CN/CC$	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi <input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ “Thừa cân” hoặc “Béo phì” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)
BMI/tuổi (trẻ trên 5 tuổi)	$BMI/T < -2 SD$	<input type="checkbox"/> SDD gầy còm mức độ trung bình - nặng	<input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ có “Nguy cơ SDD gầy còm” hoặc “SDD gầy còm”
	$-2 SD \leq BMI/T < -1 SD$	<input type="checkbox"/> Nguy cơ SDD cấp (gầy còm)	<input type="checkbox"/> BSĐT tư vấn dinh dưỡng, bổ sung ONS 3-6 tháng để trẻ hồi phục và bắt kịp tăng trưởng
	$-1 SD \leq BMI/T < 1 SD$	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD/xây dựng thực đơn (nếu cần)
	$1 SD \leq BMI/T$	<input type="checkbox"/> Thừa cân - Béo phì	<input type="checkbox"/> Tiếp tục chế độ ăn phù hợp lứa tuổi <input type="checkbox"/> BSĐT cảnh báo trẻ “Thừa cân” hoặc “Béo phì” <input type="checkbox"/> Hướng dẫn khám DD <input type="checkbox"/> Hướng dẫn xây dựng thực đơn (nếu cần)

- Trong quá trình sử dụng có thể sẽ phát sinh thêm những yêu cầu thực tế của bệnh viện, đơn vị viết phần mềm phải có trách nhiệm hỗ trợ để đáp ứng yêu cầu thực tế.

- Báo giá thể hiện cụ thể: Mức % thuế VAT và số tiền tương ứng, thời gian dự kiến thực hiện, thời gian bảo hành.

Trân trọng ./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, P.CNTT.

GIÁM ĐỐC <sup>rdh</sup>



*Lê Anh Phong*