

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTIONS	RISK/PURPOSE
(WIC 는 저소득 여성과 유아 및 아동들을 대상으로 한 영양 섭취에 관한 프로그램입니다.) 저희는 타 WIC 진료예약과는 상이한 신개념의 질문 응답 방식을 사용하고 있습니다. 우선 다음의 질문에 답하신 후, 별도의 질문 및 의문 사항에 대해 답해드리겠습니다.	Rapport building
귀하는 임신기간을 어떻게 보내고 있습니까?	Rapport building
1. 임신 후 의사를 처음 본 것이 언제입니까? <i>(주의: 주치의의 성함을 미리 고객정보란에 적으세요.)</i>	No Prenatal Care > 13 weeks
2. 귀하의 주치의는 귀하의 임신에 대해 건강이나 의료 상의 어떠한 우려를 나타내지는 않습니까? <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. • (해당하지 않을 경우) 귀하는 임신에 대해 어떤 걱정을 하고 계십니까? 	Gestational Diabetes, Fetal Growth Restriction, Breastfeeding While Pregnant, Multiple Fetuses
3. 임신에 관하여 귀하는 다음에 해당사항이 있습니까?: <ul style="list-style-type: none"> - 어지러움과 구토 - 고혈압 - 가슴통증 - 변비 	Severe Nausea/ Vomiting, Pregnancy Induced Hypertension
4. 일반적인 건강이나 의학적인 문제가 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	<Select appropriate medical risk(s)>
5. 최근 수술을 받은 적이 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. • 수술로 인해 현재 식생활이 영향 받았습니까? • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Recent Major Surgery, Trauma, Burns, Bariatric Surgery (dietary impact)
6. 현재 약을 복용하고 계십니까? <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Drug Nutrient Interactions
7. 비타민이나 기타 식품 보조제를 복용하고 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> • 얼마나 복용하고 계십니까? • 복합 비타민 임신 보조제를 복용하고 계십니까? • (해당될 경우) 철분 보조제를 복용하고 계십니까? 	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation, Inappropriate or Excessive Supplements
8. 치아나 잇몸 또는 치료 받지 않은 충치 등의 문제가 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Severe Dental Problems
9. 임신을 몇 번 하셨으며, 그 중 출산은 몇 번 하셨습니까?	Spon. Ab, Fetal or Neonatal Loss (Hx)
10. <i>(과거 임신 경험이 있는 경우)</i> 과거 임신 당시, 임신 당뇨와 같은 건강이나 의학적인 문제가 있었습니까?	Gestational Diabetes (Hx)

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTIONS		RISK/PURPOSE
11.	<p>(성공적인 출산 경력이 있는 경우) 가장 최근의 임신은 언제였습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 출산 시 신생아의 무게는 얼마였습니까? • 아기가 예정일보다 일찍 태어났습니까? • 귀하는 건강이나 의료상의 문제를 갖고 태어난 아이의 출산 경력이 있습니까? 	LGA (Hx), LBW (Hx), Premature (Hx), Two Preg in Two Years, Nutr Related Birth Defects (Hx)
12.	<p>식욕은 어떻습니까? 특별한 식이요법을 하고 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Very Restrictive Diet
13.	<p>특정 음식에 대한 알레르기가 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Food Allergy, Lactose Intolerance
14.	<p>귀하는:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가공되지 않거나 살균되지 않은 우유나 주스를 마십니까? - 귀소 블랑코, 브리, 또는 블루치즈와 같은 부드러운 치즈를 드십니까? - 가공되지 않거나 덜 익은 핫도그, 육류, 해물, 계란이나 두부를 먹습니까? 	Potentially Contaminated Foods
15.	<p>얼음, 먼지, 흙, 페인트 부스러기나 녹말과 같은 물질을 먹습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Pica
<p>다음의 질문에 답변해 주십시오. 다음의 질문은 귀하의 안전과 건강에 관한 내용입니다.</p>		Transition
16.	<p>흡연을 하십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 얼마나 피우십니까? 	Maternal Smoking
17.	<p>집안 내에서 흡연하는 사람이 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Secondhand Smoke
18.	<p>마지막으로 알코올 음료를 드신 것인 언제입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주량이 얼마입니까? 얼마나 자주 마십니까? 	Alcohol Use
19.	<p>마리화나나 기타 마약을 복용하십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. 	Drug Use
20.	<p>최근 우울하다거나 슬프다고 느끼셨습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오. • (해당될 경우) 우울증 치료를 받고 계십니까? (예: 약물 복용, 상담) 	Depression
21.	<p>귀하나 귀하의 자녀를 학대하는 사람이 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (해당될 경우) 자세히 알려주십시오.. 	Recipient of Abuse (past 6 months)

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

Note: During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions:

- **≤ 16 Years at Conception**
- 17 years at conception
- Limited Skills for Proper Nutrition
- **≤ 16 Years at Conception**
- 17 years at conception
- Limited Skills for Proper Nutrition

If no risks have been identified, assign: Not Meeting Dietary Guidelines

It is a **requirement to ask every pregnant woman about their plans to breastfeed.**

Following is a sample question that may be used at any time during the certification to begin the discussion about breastfeeding: *What have you heard about breastfeeding?*