

## PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTIONS	RISK/PURPOSE
<p><b>Chúng tôi có một cách mới để đặt những câu hỏi có thể không giống với những buổi khám WIC khác. Đầu tiên, tôi sẽ hỏi quý vị vài câu hỏi rồi chúng tôi sẽ trở lại và đề cập đến bất kỳ mối quan ngại và thắc mắc nào của quý vị.</b></p>	Rapport building
<p>Thai của quý vị ra sao rồi?</p>	Rapport building
<p>1. Với lần mang thai này, lần đầu quý vị đi khám thai là lúc nào? <i>(Ghi chú: Tên của Bác sĩ đã ghi trong thẻ Custom.)</i></p>	No Prenatal Care > 13 weeks
<p>2. Bác sĩ của quý vị có nhận ra bất kỳ vấn đề sức khỏe hoặc y khoa nào về thai kỳ của quý vị không?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> <li>• (Nếu không) Quý vị có quan ngại gì về thai kỳ của mình?</li> </ul> </p>	<b>Gestational Diabetes, Fetal Growth Restriction, Breastfeeding While Pregnant, Multiple Fetuses</b>
<p>3. Trong lần mang thai này, quý vị có bị:            -Buồn nôn và nôn?            -Cao huyết áp?            -Ợ nóng?            -Táo bón?</p>	Severe Nausea/Vomiting, <b>Pregnancy Induced Hypertension</b>
<p>4. Nói chung, quý vị có vấn đề nào về sức khỏe hoặc y khoa không?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> </ul> </p>	<Select appropriate medical risk(s)>
<p>5. Quý vị có vừa trải qua cuộc phẫu thuật nào không?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> <li>• Có cuộc phẫu thuật nào của quý vị gây ảnh hưởng đến việc ăn uống hiện nay của quý vị không?</li> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> </ul> </p>	Recent Major Surgery, Trauma, Burns, <b>Bariatric Surgery (dietary impact)</b>
<p>6. Quý vị có đang dùng thuốc không?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> </ul> </p>	Drug Nutrient Interactions
<p>7. Quý vị dùng loại vitamin hoặc thuốc bổ sung dinh dưỡng nào?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị dùng bao nhiêu?</li> <li>• Quý vị có dùng vitamin tiền sinh không?</li> <li>• (Nếu không) Quý vị có dùng thuốc bổ sung sắt không?</li> </ul> </p>	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation, <b>Inappropriate or Excessive Supplements</b>
<p>8. Quý vị có vấn đề nào về răng, lợi, hay hở hàm ếch không?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</li> </ul> </p>	Severe Dental Problems
<p>9. Quý vị đã mang thai bao nhiêu lần và sinh được bao nhiêu con còn sống?</p>	Spon. Ab, Fetal or Neonatal Loss (Hx)
<p>10. <i>(Nếu đã từng mang thai)</i>            Quý vị có vấn đề về sức khỏe nào trong những lần mang thai trước không, như bệnh tiểu đường thai kỳ chẳng hạn?</p>	<b>Gestational Diabetes (Hx)</b>

## PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTIONS		RISK/PURPOSE
11.	<p><i>(Nếu sinh con còn sống)</i>                      Lần mang thai cuối của quý vị là khi nào?                      • Lúc sinh, con của quý vị nặng bao nhiêu?                      • Có bị sinh non không?                      • Có đưa con nào của quý vị có vấn đề sức khỏe hoặc y khoa lúc sinh không?</p>	LGA (Hx), LBW (Hx), Premature (Hx), Two Preg in Two Years, Nutr Related Birth Defects (Hx)
12.	<p>Vấn đề ăn ngon miệng của quý vị ra sao? Quý vị có chế độ ăn kiêng đặc biệt không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	<b>Very Restrictive Diet</b>
13.	<p>Quý vị có dị ứng với thức ăn không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	<b>Food Allergy,</b> Lactose Intolerance
14.	<p>Quý vị có:                      -Uống nước ép trái cây hoặc sữa tươi hoặc chưa tiệt trùng không?                      -Ăn phô mát mềm như queso fresco, Brie hoặc Blue Cheese không?                      -Ăn bánh hotdog (xúc xích), thịt bò, thịt heo, thịt gia cầm, hải sản, trứng hoặc tàu hủ tươi hoặc chưa nấu chín không?</p>	Potentially Contaminated Foods
15.	<p>Quý vị có ăn những món như nước đá, đồ dơ bẩn, đất sét, mặt sơn, hoặc tinh bột không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	<b>Pica</b>
<p><b>Xin hỏi mọi người những câu hỏi sau. Những câu hỏi này là về sức khỏe và sự an toàn của quý vị.</b></p>		Transition
16.	<p>Quý vị có hút thuốc lá không?                      • (Nếu có) Bao nhiêu điếu?</p>	Maternal Smoking
17.	<p>Trong gia đình quý vị có ai hút thuốc lá không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	Secondhand Smoke
18.	<p>Lần cuối quý vị uống rượu là bao giờ?                      • Quý vị uống bao nhiêu? Có thường xuyên không?</p>	Alcohol Use
19.	<p>Quý vị có hút cần sa hoặc dùng ma túy không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	Drug Use
20.	<p>Gần đây, quý vị có thấy buồn hoặc trầm cảm không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.                      • (Nếu có) Quý vị có đang điều trị bệnh trầm cảm không? (tức là dùng thuốc, tư vấn)</p>	Depression
21.	<p>Có ai trong cuộc đời của quý vị gây tổn thương cho quý vị hoặc con của quý vị không?                      • (Nếu có) Hãy nói thêm cho tôi biết.</p>	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:

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| • <b>≤16 Years at Conception</b>      | • <b>≤16 Years at Conception</b>      |
| • 17 years at conception              | • 17 years at conception              |
| • Limited Skills for Proper Nutrition | • 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?*