

## PHỤ NỮ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ BẢN CÂU HỎI THẨM ĐỊNH

Câu Hỏi	Nguy cơ/mục đích
<p>Tôi sẽ hỏi quý vị một số câu hỏi về tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng và sự an toàn của quý vị. Chúng tôi đều hỏi tất cả mọi người những câu hỏi này. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan tâm, chúng tôi sẽ trở lại và giải thích cho quý vị. Quý vị có đồng ý như vậy không?</p>	Gọi chuyện
<i>(Trả lời cho câu hỏi 1-3 có sẵn trên thẻ Tùy Chọn của trẻ sơ sinh)</i>	
<p>1. Quý vị và con của quý vị thế nào?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Đưa con của quý vị khi sanh cân nặng bao nhiêu?</li> <li>Con của quý vị có bị sanh non không?</li> </ul>	<p>Gọi chuyện, LBW (Mang Thai Lần Đây), LGA (Mang Thai Lần Đây), Sanh Non (Mang Thai Lần Đây) Khuyết Tật Bẩm Sinh Có Liên Quan Đến Dinh Dưỡng (Mang Thai Lần Đây) Song Thai (Mang Thai Lần Đây)</p>
<p>2. Việc nuôi con bằng sữa mẹ thế nào?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Nếu có quan tâm) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> </ul>	<p>Khó Khăn Khi Cho Con Bú Bằng Sữa Mẹ, Cho Con Sinh Đôi Bú Sữa Mẹ, Cho Con Sinh Ba Bú Sữa Mẹ</p>
<p>3. Trong kỳ mang thai lần này hay bất cứ lần nào trước đây, quý vị có quan tâm gì về sức khỏe hay bệnh trạng, thí dụ như bị tiểu đường trong lúc mang thai và/hoặc bị chứng giật kinh trong lúc mang thai không?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> </ul>	<p>Tiểu Đường Trong Lúc Mang Thai (Hx), Chứng Giật Kinh Trong Lúc Mang Thai (Hx)</p>
<p>4. Trong hai năm qua quý vị đã mang thai mấy lần?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quý vị có bị sẩy thai lần nào không? (Nếu có) Mấy lần?</li> <li>Quý vị có bị thai nhi chết trong bụng mẹ hay trẻ sơ sinh bị tử vong sớm hay không?</li> </ul>	<p>Hai Lần Mang Thai/Hai Năm (Mang Thai Lần Đây), Sẩy Thai, Thai Nhi hay Trẻ Sơ Sinh Tử Vong (Mang Thai Lần Đây)</p>
<p>5. Mới đây quý vị có trải qua cuộc giải phẫu nào, thí dụ như giải phẫu khi sanh không?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> <li>Quý vị có bao giờ trải qua cuộc giải phẫu nào làm ảnh hưởng đến cách ăn uống của quý vị hiện nay không?</li> <li>(Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> <li>Quý vị có bị thương tích hay phỏng nặng mới đây không?</li> </ul>	<p>Giải Phẫu Quan Trọng Mới Đây, Bị Chấn Thương, Bị Phỏng, Giải Phẫu Bệnh Mập Phi <b>Ăn Uống Kiêng Cữ Đặc Biệt</b></p>
<p>6. Chúng ta đã nói chuyện về tiền sử mang thai của quý vị, bây giờ tôi sẽ hỏi quý vị về sức khỏe tổng quát.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quý vị có bị vấn đề gì với sức khỏe hoặc bị bệnh hay không?</li> <li>(Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> </ul>	<Chọn đúng (những) nguy cơ về tình trạng sức khỏe>
<p>7. Quý vị có đang dùng loại thuốc nào hay không?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.</li> </ul>	Ảnh Hưởng Giữa Thuốc Và Chất Dinh Dưỡng
<p>8. Quý vị có đang uống thêm thuốc bổ hay dưỡng chất nào khác hay không?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quý vị uống bao nhiêu?</li> <li>Quý vị có uống thêm chất folic acid không?</li> <li>Quý vị có uống thêm chất iodine không?</li> </ul>	<p><b>Dưỡng Chất Không Đủ hay Thừa</b> Không Uống Đủ Chất Folic Acid Không Uống Đủ Chất Iodine</p>

## PHỤ NỮ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ BẢN CÂU HỎI THẨM ĐỊNH

CÂU HỎI		NGUY CƠ/MỤC ĐÍCH
9.	Quý vị có vấn đề gì với răng hay nướu làm ảnh hưởng đến cách ăn uống của quý vị không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Bị Vấn Đề Nghiêm Trọng Về Răng Miệng
10.	Quý vị ăn có ngon miệng không? Quý vị có kiêng cử hay tránh dùng những thức ăn nào vì bất cứ lý do gì, kể cả dị ứng với thức ăn hay không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	<b>Ăn Uống Kiêng Cử Đặc Biệt Dị Ứng Với Thức Ăn (Ảnh Hưởng Nặng Đến Ăn Uống), Không Hấp Thụ Được Chất Lactose</b>
11.	Quý vị có ăn những thứ như nước đá, bụi, đất sét, mặt sơn, hay bột hồ không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	<b>Dị Thực</b>
12.	Quý vị có hút thuốc không? • (Nếu có) Hút bao nhiêu?	Người Mẹ Có Hút Thuốc
13.	Trong nhà quý vị có ai hút thuốc không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Bị Ảnh Hưởng bởi Khói Thuốc của Người Hút Thuốc
14.	Lần cuối quý vị uống rượu bia là khi nào? • Quý vị uống bao nhiêu? • Thường xuyên thế nào?	Uống Rượu Bia
15.	Lần cuối quý vị dùng ma túy là khi nào? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Dùng Ma Túy
16.	Nhiều phụ nữ cảm thấy buồn phiền hay chán nản trước hoặc sau khi sanh. Gần đây quý vị có cảm thấy buồn phiền hay chán nản không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn. • (Nếu có) Quý vị có đang điều trị bệnh trầm cảm không? (thí dụ như uống thuốc, tư vấn)	Trầm Cảm
17.	Trong đời sống của quý vị có ai làm tổn thương đến quý vị hoặc (các) con của quý vị không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Nạn Nhân Bạo Hành (trong 6 tháng qua)
<p><b>Lưu ý:</b> Trong cuộc phỏng vấn về nguy cơ hãy xem xét thêm những nguy cơ sau đây là những điều chưa được đề cập đến trong các câu hỏi trước:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuôi Trẻ Sơ Sinh Bằng Sữa Mẹ Ưu Tiên 1</li> <li>• Nuôi Trẻ Sơ Sinh Bằng Sữa Mẹ Ưu Tiên 2</li> <li>• Nuôi Trẻ Sơ Sinh Bằng Sữa Mẹ Ưu Tiên 4</li> <li>• ≤ Thụ Thai khi 17 Tuổi (PG Ngày)</li> <li>• Chăm Sóc Bảo Dưỡng (trong 6 tháng qua)</li> <li>• Khả Năng Hạn Chế về Dinh Dưỡng Đúng Mức</li> <li>• Di Dân</li> <li>• Vô Gia Cư</li> </ul>		
<p><b>Nếu không tìm ra được nguy cơ nào, cho là:</b> Không Làm Theo Các Hướng Dẫn Về Cách Ăn Uống Kiêng Cử</p>		

Thông tin này có sẵn bằng hình thức khác cho người khuyết tật, khi có yêu cầu.  
 Muốn xin bản này, hãy gọi số 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

Cơ quan này cung cấp cơ hội bình đẳng cho mọi người.  
 Chương Trình Dinh Dưỡng WIC của Tiểu Bang Washington không kỳ thị.