產婦
評估問答題

問題		風險/目的
我將問您一些關於健康、營養和安全的問題。我們將向每個人提出這些問題。如果您有疑問或使您感到關注的問題，我們會隨後加以解決。您看這樣是否可以？		建立醫生患者關係
（對第 1-3 項問題的答案可在「嬰兒餵養選擇標籤」中查找）		僅供收集資訊
1.	可否說明您與嬰兒的情況？ • *嬰兒出生時體重是多少？* • *嬰兒是否是早產兒？*	建立醫生患者關係、 出生體重過低（本次懷孕）、出生體重大於其週數（本次懷孕）、 早產（本次懷孕）、 與營養相關的出生缺陷（本次懷孕）、 多胎妊娠（本次懷孕）
2.	在本次或以前任何一次懷孕中，您是否有任何健康或醫療問題，例如妊娠糖尿病和（或）先兆子癇？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	妊娠糖尿病（病史）、先兆子癇（病史）
3.	過去兩年，您曾懷孕幾次？ • 是否發生過流產？（若是如此）請問幾次？ • 是否發生過死胎或嬰兒死亡的情況？	兩年內懷孕兩次（本次懷孕）、自然流產、宮內死亡或新生兒死亡（本次懷孕）
4.	您最近是否接受過手術，例如剖腹產？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。 • 您是否接受過對您的飲食有影響的手術？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。 • 您最近是否發生過嚴重受傷或燒傷？	近期的大手術、創傷、燒傷、減肥手術 **飲食嚴重受限**
5.	我們已就您的懷孕史進行了交談，現在我想瞭解您的一般健康狀況。您是否有任何健康問題或病症？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	<選擇相關醫療風險>
6.	您是否在服藥？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	藥物與營養素的相互作用
7.	您服用哪種維他命或其他膳食補充劑？ • 劑量是多少？ • 您是否服用葉酸補充劑？	**補充劑服用不當或過量** 葉酸補充不足
8.	您是否有任何影響飲食的牙齒或牙齦問題？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	嚴重牙科問題
9.	您的食慾如何？是否出於任何原因而限量吃某種食物或不吃某種食物？包括食物過敏？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	**飲食嚴重受限** **食物過敏（嚴重飲食影響）** 乳糖不耐受症

產婦
評估問答題

問題		風險/目的
10.	您是否吃冰、土、粘土、漆片或澱粉之類的東西？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	**異食癖**
11.	您是否吸煙？ • （若是如此）請問吸多少隻煙？	孕婦吸煙
12.	您家裡是否有人吸煙？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	被動吸煙
13.	您上一次飲酒是何時？ • 請問飲酒量是多少？ • 請問飲酒次數是多少？	使用酒精飲料
14.	您上一次吸毒是何時？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	使用毒品
15.	許多女性在產前或產後會感到沮喪或抑鬱。您最近是否感到沮喪或抑鬱？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。 • （若是如此）您是否正在接受抑鬱症治療？（例如藥物或諮詢輔導）	抑鬱症
16.	您生活中是否有人傷害您或您的孩子？ • （若是如此）請告訴我詳細情況。	受虐者（過去 6 個月）

注意：在進行風險面談時，請考慮上列問題中未曾提到的風險：

- 受孕時 ≤ 17 歲（本次懷孕）
- 寄養（過去 6 個月）
- 在獲得適當營養方面，知識與能力有限
- 時常遷居
- 無家可歸

若沒有發現任何風險，請註明：不符合膳食指導原則

此文件還備有其他版本格式，可供殘障人士索取。
若需索取，請致電聯絡，電話號碼是1-800-841-1410（TDD/TTY專線號碼是1-800-833-6388）。

本機構對所有需要幫助者一視同仁。
華盛頓州 WIC 營養計畫禁止任何歧視。

DOH 960-078 December 2010 Traditional Chinese

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

Washington State Department of Health