



## 孕婦營養問題

姓名：

年齡：

請針對以下問題，圈選或寫下您的答案：

- 您懷孕幾週了？\_\_\_\_\_
  - 您剛發現自己懷孕時，已懷孕幾週了？\_\_\_\_\_
  - 您下次預約產檢時間是什麼時候？\_\_\_\_\_
  - 您的醫師關注您懷孕期間的哪些問題？  
 體重增加                      體重減輕                      飲食                      高血糖                      高血壓  
 血液含鐵量低                      無                      我不清楚                      其他 \_\_\_\_\_
  - 您是否曾做過 HIV/AIDS 篩檢？                      是                      否
  - 您服用以下哪些健康食品／藥劑？                      綜合維他命                      鐵劑                      草本類健康食品                      其他維他命／礦物質  
 瀉藥                      非處方藥（Tylenol、阿斯匹靈等）                      無                      其他藥物 \_\_\_\_\_                      居家療法（請列舉）  
 \_\_\_\_\_
  - 您目前有哪些症狀？  
 反胃                      嘔吐                      胃灼熱                      便秘                      水腫                      無                      其他（請列舉）\_\_\_\_\_
  - 您覺得自己在孕期所增加的體重情況如何？                      增加不夠                      還可以                      增加太多
- 您一天進食幾次？\_\_\_\_\_餐                      \_\_\_\_\_點心
  - 您一週吃速食或餐廳食物幾次？                      1-2 次                      3-4 次                      5 次以上                      不吃
  - 您多數時候均食用／飲用哪些食物？  
 ◆ 開水                      咖啡                      茶                      一般汽水                      低熱量汽水                      運動飲料  
 ◆ 果汁                      調酒飲料或沖泡式果汁                      酒精                      啤酒                      葡萄酒  
 ◆ 水果                      蔬菜  
 ◆ 牛奶：無脂、1%低脂、2%低脂、全脂、低乳糖                      豆漿                      優格                      豆腐  
 卡特基起司（Cottage Cheese）                      布丁或凍類甜點                      起司  
 ◆ 紅肉                      雞肉                      火雞肉                      魚肉                      熱狗                      豆類或扁豆類                      花生醬                      蛋                      堅果類  
 ◆ 麵包                      穀片                      玉米餅                      米飯                      麵類                      捲餅／麵包捲                      薄脆的餅乾                      甜麵包  
 ◆ 糖果                      較厚的餅乾                      蛋糕                      甜甜圈                      冰淇淋                      洋芋片                      薯條  
 其他（請列舉）\_\_\_\_\_
  - 除了食物以外，您會很想食用哪些物質？                      泥土                      黏土                      冰塊                      洗衣用漿粉  
 菸蒂                      油漆屑                      其他（請列舉）                      無
  - 您是否在進行特殊的節食計畫？                       是                       否                      如果是，請說明 \_\_\_\_\_

請翻面→

For Staff Use Only: Date: \_\_\_\_\_ WIC Staff Name: \_\_\_\_\_

WIC ID# \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_

Hgb/Hct in ISIS: \_\_\_\_\_ YES: Date of Blood Test \_\_\_\_\_ NO: Referral Given, HOLD Placed, Comments Documented



14. 您是否有限制或不吃的食物？  是  否 如果是，請列舉\_\_\_\_\_
15. 您對於自己目前的飲食習慣有何看法？ 很棒 良好 還可以 不太好
16. 您是否曾哺餵母乳？  是  否 如果是，請問哺餵多久？\_\_\_\_\_
17. 您對於讓新生寶寶喝母乳有何看法？  
沒興趣 考慮當中 我想這麼做 我一定會餵母乳
18. 在您已懷孕、但自己還不知道懷孕的期間，您通常一次飲用幾杯酒？  
10 杯以上 9 杯 8 杯 7 杯 6 杯 5 杯 4 杯 3 杯 2 杯 1 杯 0 杯
19. 在您已懷孕、但自己還不知道懷孕的期間，您多久喝一次啤酒、葡萄酒或其他酒精飲料？ 每天  
幾乎每天 一星期 3-4 天 一星期 1-2 天 一個月 2-3 次 一個月一 少於一個月一次  
從不喝酒
20. 在上個月內，您一次飲用酒精飲料 3 杯以上的情況有幾次？  
10 次以上 9 次 8 次 7 次 6 次 5 次 4 次 3 次 2 次 1 次 0 次
21. 您目前若飲酒，一次會喝幾杯？  
10 杯以上 9 杯 8 杯 7 杯 6 杯 5 杯 4 杯 3 杯 2 杯 1 杯 0 杯
22. 您目前多久喝一次酒精飲料？  
幾乎每天 一星期 3-4 天 一星期 1-2 天 一個月 2-3 次 一個月一次 少於一個月一次  
從不喝酒
23. 您平常會進行何類運動？ 散步 跑步 騎腳踏車 跳舞 打球  
游泳 健身課程／上健身房 園藝 無 其他（請列舉）\_\_\_\_\_
24. 您花完買食物的費用或食品券的情況為何？ 常常 有時候 從來沒有
25. 您是否有任何家人參與補充食品配方計畫（Commodity Supplemental Food Program）（領取數盒食品）？  
是 否 我不清楚
26. 您今天想與 WIC 諮詢人員討論哪些營養與健康問題？\_\_\_\_\_

員工填寫專區

圓形圖

