



## CÁC CÂU HỎI VỀ DINH DƯỠNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Tên:	Tuổi:
------	-------

**Hãy khoanh tròn hoặc viết câu trả lời của quý vị cho các câu hỏi sau đây:**

- Quý vị có thai được bao nhiêu tuần rồi? \_\_\_\_\_
  - Quý vị đã có thai bao nhiêu tuần khi lần đầu tiên phát hiện ra mình có thai? \_\_\_\_\_
  - Lần hẹn khám bác sĩ tiếp theo của quý vị là khi nào? \_\_\_\_\_
  - Bác sĩ của quý vị quan tâm đến vấn đề gì về việc có thai của quý vị?  

Tăng Cân	Giảm Cân	Thức Ăn Của Tôi	Đường Huyết Cao	Huyết Áp Cao
Lượng Sắt Trong Máu Thấp	Không vấn đề gì cả	Tôi không biết trả lời	Những vấn đề khác _____	
  - Quý vị đã xét nghiệm sàng lọc HIV/AIDS chưa?                      Rồi                      Chưa
  - Quý vị dùng những loại thuốc hoặc thực hiện biện pháp điều trị nào sau đây? Các Vitamin Dành Cho Phụ Nữ Mang Thai  

Thuốc Viên Bỏ Sắt	Dược Thảo	Các Vitamin hoặc Chất Khoáng khác	Thuốc Nhuận Tr tràng	Thuốc Mua
Không Cần Toa (Tylenol, Aspirin, v.v...)	Tôi Không uống thuốc nào cả	Các loại thuốc khác _____		

 Cách Thức Trị Bệnh Dân Gian (hãy liệt kê) \_\_\_\_\_
  - Quý vị có mắc các bệnh trạng nào sau đây không ?  

Buồn Nôn	Nôn Chướng	Ợ Nóng	Táo Bón	Sung Phù Chân	Tôi không mắc bệnh trạng nào cả
----------	------------	--------	---------	---------------	---------------------------------

 Các Loại Bệnh khác (hãy liệt kê) \_\_\_\_\_
  - Quý vị nghĩ sao về việc tăng cân của mình khi mang thai lần này ?                      Không Đủ                      Vừa Phải                      Quá Nhiều
- 
- Quý vị ăn bao nhiêu lần một ngày?                      Bữa Ăn Chính                      Bữa Ăn Nhe
  - Quý vị ăn thức ăn nhanh hoặc ăn tại nhà hàng bao nhiêu lần một tuần?  

1-2 lần	3-4 lần	5 lần trở lên	Không bao giờ
---------	---------	---------------	---------------
  - Quý vị ăn hay uống gì trong hầu hết các ngày?  
    - ◆ Nước Cà phê                      Trà                      Xô-đa Thường                      Xô-đa Cho Người Ăn Kiêng                      Nước Ngọt Gatorade
    - ◆ Nước Ép Trái Cây                      Rượu Pân hoặc Bột Trái Cây Kool Aid                      Đồ Uống Có Cồn                      Bia                      Rượu
    - ◆ Trái Cây                      Rau Cải
    - ◆ Sữa: Không Béo, 1%, 2%, Nguyên Chất, Sữa Ít Đường, Sữa Đậu Nành                      Pho-mát                      Sữa Chua                      Tàu Hũ
    - ◆ Pho Mát Làm Từ Sữa Đã Gạn Kem (Cottage)                      Bánh Pudding hoặc Bánh Trứng Sữa                      Pho mát
    - ◆ Thịt Gà                      Gà Tây                      Cá                      Xúc xích Đức                      Đậu hoặc Đậu Lắng                      Bơ Đậu Phụng                      Trứng                      Quả Hạch
    - ◆ Bánh Mỳ                      Ngũ Cốc                      Bánh Ngô                      Cơm                      Mì Sợi                      Ó Bánh Mì Nhỏ                      Bánh Quy Giòn
    - ◆ Bánh Mỳ Pan Dulce
    - ◆ Kẹo                      Bánh Quy                      Bánh Ngọt                      Bánh Rán Kiểu Mỹ (Donut)                      Kem
    - ◆ Khoai Tây Chiên Đóng Gói                      Khoai Tây Chiên Ăn Nóng
 Những Thức Ăn Khác (hãy liệt kê) \_\_\_\_\_
  - Ngoài thức ăn, quý vị thêm ăn những thứ gì khác?                      Đất bản                      Đất Sét                      Đá Lạnh                      Tinh Bột Trắng  

Mẫu Thuốc Lá	Các Màng Sơn	Thứ khác (hãy liệt kê) _____	Không thứ nào
--------------	--------------	------------------------------	---------------
  - Quý vị có đang thực hiện một chế độ ăn kiêng đặc biệt không?  

Có	Không	Nếu có, hãy giải thích _____
----	-------	------------------------------

Vui lòng lật sang trang sau →

**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

