

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Tâm lý xã hội**  
**(Psychosocial)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

**1. Thông tin về việc mang thai**  
(Pregnancy Information)

Ngày sinh \_\_\_\_\_ Tuổi \_\_\_\_\_  
(DOB) (Age)

Nếu là trẻ vị thành niên, năm có kinh  Không áp dụng  
nguyệt \_\_\_\_\_  
(If teen, years since menarche) (N/A)

Ngày ước định sanh con \_\_\_\_\_ Thai kỳ tuần \_\_\_\_\_  
(EDC) (Wks. Gestation)

Ngày thụ thai vào khoảng \_\_\_\_\_  
(Approximate conception date)

Đã mang thai mấy lần \_\_\_\_\_ Đã sinh con mấy lần \_\_\_\_\_  
(Grav) (Para)

Liệu pháp phá thai \_\_\_\_\_ Hư thai \_\_\_\_\_  
(TAB) (SAB)

Lần mang thai sau cùng kết thúc vào \_\_\_\_\_  Không áp dụng  
(Date last pregnancy ended) (N/A)

2. Có vấn đề với lần mang thai trước đây không?  Không  
(Problems with previous pregnancies?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

3. Có vấn đề về y tế hiện tại không?  Không  
(Current medical problems?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

4. Có dự tính mang thai không?  Có  
(Planned pregnancy?) (Yes)

Không, ghi rõ:  
(No, describe)

5. Đã có muốn mang thai không?  Có  
(Wanted pregnancy?) (Yes)

Không, ghi rõ:  
(No, describe)

Có ý định phá thai/xin con nuôi không?  Không  
(Considering abortion/adoption?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

6. Có hư thai trước đây/con chết non không?  Không  
(Previous pregnancy loss/infant death?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

7. Cha của em bé/bạn tình có nhận con không?  Có  
(FOB/partner accepts pregnancy?) (Yes)

Không, ghi rõ:  
(No, describe)

**Hệ thống hỗ trợ/gia đình**  
(Family/Support System)

8. Người trong gia đình (không bao gồm bệnh nhân)  
(Members of household (not including patient))

số người lớn: \_\_\_\_\_  
(number of adults)

quan hệ với bệnh nhân:  
(relationship to patient)

số trẻ em: \_\_\_\_\_  
(number of children)

quan hệ với bệnh nhân:  
(relationship to patient)

9. Con cái có sống với bệnh nhân không?  Không áp dụng  
(Patient's children all live with her?) (N/A)

Có  
(Yes)

Không, ghi rõ:  
(No, describe)

10. Bệnh nhân tìm hỗ trợ tình cảm nơi:  
(Patient turns to for emotional support)

Cha của em bé/bạn tình  
(FOB/partner)

người nhà: \_\_\_\_\_  
(family member)

bạn bè: \_\_\_\_\_  
(friend)

người khác: \_\_\_\_\_  
(other)

không có ai, ghi rõ: :  
(no one, describe)

11. Có vấn đề gia đình/stressor hiện tại không?  Không  
(Current family problems/stressors?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

12. Có liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội không?  Không  
(Current contact with any social service agencies?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

**Vấn đề tình cảm**  
(Emotional Concerns)

13. Có gặp người tham vấn về vấn đề tình cảm không?  Không  
(Ever seen a counselor for emotional problems?) (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Tâm lý xã hội (Tiếp theo)**  
**(Psychosocial) (cont.)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

14. Có từng được bác sĩ kê thuốc cho vấn đề này không?  
(Ever been prescribed drugs for emotional problems?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

15. Có nhập viện điều trị các vấn đề tâm thần không?  
(Ever been hospitalized for psychiatric problems?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

**Bạo lực gia đình**  
**(Domestic Violence)**

16. Có bị bạn tình hay người sống gần lạm dụng tình cảm, thể chất, hay tình dục không?  
(Ever emotionally, physically, or sexually abused by a partner or someone close to you?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

17. Trong năm qua có bị bạn tình hay bạn tình cũ đánh đá, xô đẩy, ép buộc ân ái hay làm tổn thương cơ thể không?  
(Within the last year ever been hit, slapped, kicked, pushed, shoved, forced to have sex or otherwise physically hurt by partner or ex-partner?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

18. Sợ bạn tình hay bạn tình cũ không?  
(Afraid of partner or ex-partner?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

19. Con của bệnh nhân có từng là nạn nhân bạo lực hay chứng kiến cảnh bạo lực trong nhà hay cộng đồng không?  
(Patient's children ever been victims of violence or witnessed violence in the home or community?)  Không áp dụng (N/A)

Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

20. Có súng hay các vũ khí khác trong nhà không?  
(Guns or other weapons in the home?)  Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

**Việc làm/Tài chính**  
**(Employment/Finances)**

21. Nguồn trợ cấp tài chính:  
(Source of financial support)

tự làm, loại công việc: \_\_\_\_\_  
(self, type of work)

Cha của em bé/bạn tình, công việc: \_\_\_\_\_  
(FOB/partner, type of work)

người nhà: \_\_\_\_\_  bạn bè: \_\_\_\_\_  
(family member) (friend)

CalWORKS  Trợ Giúp Tổng Quát  người khác: \_\_\_\_\_  
(CalWORKS) (GA) (other)

vấn đề:  
(problems)

**Nhà ở**  
**(Housing)**

22. Loại nhà:  
(Type of housing)

căn hộ  khách sạn/quán trọ  nhà  loại khác:  
(apartment) (hotel/motel) (house) (other)

vấn đề:  
(problems)

23. Mục đích có thai lần này:  con khỏe  khác:  
(Goals for this pregnancy) (healthy baby) (other)

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Chỉ dẫn sức khỏe**  
**(Health Education)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

**Cuộc định hướng hoàn tất, mỗi hợp đồng:** **Phút** \_\_\_\_\_  
**(Orientation completed, per protocol) (Minutes)**

24. Tiếng Anh: Kém Kha Tốt  
(English language) (Poor) (Fair) (Good)  
nói     
(speaking)  
viết/đọc  không đọc     
(writing/reading) (non-reader)

25. Ngôn ngữ khác: \_\_\_\_\_  
(Other language)  
Kém Kha Tốt  
(Poor) (Fair) (Good)  
nói     
(speaking)  
viết/đọc  không đọc     
(writing/reading) (non-reader)

26. Muốn học bằng cách:  
(Likes to learn by)  
 đọc/bản tin  lớp học/nhóm  
(reading/handouts) (classes/groups)  
 chỉ dẫn riêng  băng video  
(individual teaching) (videos)  
 khác:  
(other)

27. Lớp hoàn tất vừa qua: \_\_\_\_\_  12 hay cao  
(Last grade completed) (12<sup>th</sup> or over)

28. Có bị tật tâm thần, tình cảm, hay thể chất  Không  
(nghe, nhìn, hay học) ảnh hưởng đến khả  Không  
năng học tập? (No)  
(Any mental, emotional, or physical (hearing, vision, or  
learning) disabilities that affect ability to learn?)  
 Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

29. Nơi sinh: \_\_\_\_\_  Sinh ở Hoa Kỳ  
(Birthplace) (US born)  
 Nếu không sinh tại Hoa Kỳ (HK),  
thời gian sống tại đây: \_\_\_\_\_ Tháng/Năm  
(If not US born, length of time living in US: ) (months/years)

30. Có sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở HK?  Có  
(Ever used health care services in U.S.?) (Yes)  
 Không, cho ý kiến:  
(No, comments)

31. Có khám răng trong 12 tháng qua không?  Có  
(Dental check-up within past 12 months?) (Yes)  
 Không, cho ý kiến:  
(No, comments)

32. Đến trạm xá bằng:  xe buýt  xe hơi  đi bộ  
(Transportation to clinic) (bus) (car) (walk)  
 taxi  loại khác:  
(taxi) (other)  
 vấn đề:  
(problems)

33. Có thường dùng dây an toàn không?  Có  
(Always use a seatbelt?) (Yes)  
 Không, giải thích:  
(No, explain)

34. Có kiến thức/kinh nghiệm trước đây với việc:  
(Previous knowledge/experience with)  
mang thai  Không  Có  
(pregnancy) (No) (Yes)  
chăm sóc tiền sản  Không  Có  
(prenatal care)  
tự chăm sóc khi sinh/hậu sản  Không  Có  
(delivery/postpartum self-care)  
an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh  Không  Có  
(infant care and safety)

35. Người trợ cấp/tham gia chỉ dẫn sức khỏe không?  Có  
(Person to support/participate in health education?) (Yes)  
 Không, ý kiến:  
(No, comments)

36. Ai khuyên bảo về việc mang thai?  
(Who gives advice about being pregnant?)  
 mẹ  mẹ chồng  bạn gái \_\_\_\_\_  
(mother) (mother-in-law) (female friend)  
 bạn tình  bà ngoại/nội  người khác \_\_\_\_\_  
(partner) (grandmother) (other)

37. Điều quan trọng nhất mà họ khuyên là gì?  
(What are the most important things they have advised?)

38. Có dùng thuốc làm tại gia không?  Không  
(Use any home remedies?) (No)  
 Có, loại nào/mục đích gì:  
(Yes, which ones/what purpose)

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Chỉ dẫn sức khỏe (Tiếp theo)**  
**(Health Education) (cont.)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

39. Có tiếp xúc với hóa chất hay các nguy hiểm khác tại nơi làm hay nhà ở (hóa chất, sơn, đánh bóng, thuốc trừ sâu, chì, mìn, thực phẩm sống, cá sống, tắm nước nóng, xịt nước vào mình, quang tuyến X) không?  
(Exposed to chemicals or other dangers at work or home (chemicals, paints, polishes, pesticides, lead, cats, raw food, raw fish, hot baths, douching, x-rays?))

Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

40. Có được xét nghiệm HIV, cung cấp thông tin cho mỗi thủ tục không?  
(Offered HIV test, provided information per protocol?)

Có (Yes)

Không, cho ý kiến:  
(No, comments)

41. Cha mẹ quý vị có dùng ma túy hay rượu không?  
(Did either of your parents have any problem with drugs or alcohol?)

Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

42. Bạn tình của quý vị có sử dụng ma túy hay rượu không?  
(Does your partner have any problem with drugs or alcohol?)

Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

43. Quý vị có uống bia/rượu/rượu ngọt không?  
(Have you ever drunk beer/wine/liquor?)

Không (No)

Có (Yes)

44. Trong tháng trước khi biết mình có thai, quý vị đã uống bao nhiêu bia/rượu/rượu ngọt?  
(In the month before you knew you were pregnant, how much beer/wine/liquor did you drink?)

Không (None)

Loại:  
(Type(s))

đã dùng \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần/tháng  
(was drinking \_\_\_\_\_ per day/week/month)

hiện dùng \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần/tháng  
(currently drinking \_\_\_\_\_ per day/week/month)

45. Trong tháng trước khi biết mình có thai, quý vị đã hút bao nhiêu điếu thuốc?  
(In the month before you knew you were pregnant, how many cigarettes did you smoke?)

Không (None)

đã hút \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần  
(was smoking) (per day/week)

hiện hút \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần  
(currently smoking) (per day/week)

46. Hít khói thuốc người khác tại nhà/nơi khác?  
(Exposed to 2<sup>nd</sup> hand smoke at home/elsewhere?)

Không (No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

47. Trong tháng trước khi biết mình có thai, quý vị có dùng thuốc “bán lẻ” (street drug) không?  
(In the month before you knew you were pregnant, used “street” drugs?)

Không (None)

Loại:  
(Type(s))

đã dùng \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần/tháng  
(was using) (per day/week/month)

đang dùng \_\_\_\_\_ mỗi ngày/tuần/tháng  
(currently using) (per day/week/month)

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Dinh dưỡng**  
**(Nutrition)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

48. Thức ăn bị lấy lại/hoàn tất số lần  Có  
(Food recall/frequency completed) (Yes)
49. Số lần thường ăn mỗi ngày?  
(Number of times per day usually eats?)  
1 2 3 4 5 6 7 nhiều hơn  
(more often)
50. Chất lỏng uống hàng ngày (# tách/ly/lon):  
(Daily liquid intake (# of cups/glasses/cans))  
nước \_\_\_\_\_ nước ép trái cây \_\_\_\_\_ sữa \_\_\_\_\_  
(water) (juice) (milk)  
cà phê không cà-phê-in/tra \_\_\_\_\_  
(decaffeinated coffee/tea)  
cà phê thường/tra \_\_\_\_\_  
(regular coffee/tea)  
sô đa thường/rượu punch \_\_\_\_\_ sô đa không cà-phê-in \_\_\_\_\_  
(regular soda/punch) (decaf soda)  
**Tổng số tách/ly/lon:** \_\_\_\_\_  
(Total # of cups/glasses/cans)  
**Trong số này, số có cà-phê-in là** \_\_\_\_\_  
(Of these, # that are caffeinated)
51. Có dị ứng với thức ăn không?  Không  
(Allergic to foods?) (No)  
 Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)
52. Có loại hay nhóm thực phẩm nào tránh không (như bơ sữa, thịt, v.v...)?  Không  
(Any foods or food groups avoided (such as dairy, meat, etc.)?) (No)  
 Có, ghi loại nào và nêu lý do:  
(Yes, list which foods and note reason)
53. Có thèm thức ăn hay loại không phải thức ăn?  Không  
(thứ dụ loại không phải thức ăn là nước đá, thạch cao, bột bắp, đất, đất sét, bột hồ quần áo)  
(Food or non-food cravings? (examples of non-foods are ice, plaster, cornstarch, dirt, clay, laundry starch)) (No)  
 Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)
54. Hiện giờ có thấy khó chịu không?  Không  
(Current discomforts?) (No)  
 buồn nôn  ói mửa  táo bón  
(nausea) (vomiting) (constipation)  
 sưng phù  tiêu chảy  ợ nóng  
(edema) (diarrhea) (heartburn)  
 khác, ghi rõ:  
(other, describe)

55. Tình trạng y tế liên quan đến dinh dưỡng?  Không  
(như bệnh mãn tính)  
(Nutrition-related medical conditions (such as chronic illness)?) (No)  
 Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)
56. Có khám tình trạng dinh dưỡng kém ở trạm xá?  Không  
(Clinical observations of poor nutritional status?) (No)  
 Có, ghi rõ (như răng yếu hay đau miệng):  
(Yes, describe (such as poor teeth or mouth sores))
57. Có kiến thức hay kinh nghiệm cho con bú sữa mẹ không?  
(Knowledge or experience with breastfeeding?)  
 đi học  quan sát bạn bè/gia đình  
(took class) (observed friends/family)  
 kinh nghiệm cá nhân? Khoanh tròn và cho ý kiến:  
(personal experience? Circle and comment)  
tiêu cực (negative) không (none) tích cực (positive)
58. Có định cho con bú sữa mẹ không?  
(Plan to breastfeed?)  
 Không  kết hợp với sữa bột  không chắc  Có  
(No) (combine with formula) (not sure) (Yes)
59. Hiện có dùng sinh tố tiền sản không?  Có  
(Currently taking prenatal vitamins?) (Yes)  
 Không, cho ý kiến:  
(No, comments)  
 Không, muốn bác sĩ kê toa:  
(No, needs prescription)
60. Hiện đang dùng (nếu có; loại, lượng, thời gian):  Không  
(Currently taking (if yes: type, amount, frequency)) (None)  
 sinh tố, khoáng chất (ngoài sinh tố tiền sản):  
(vitamins, minerals (in addition to prenatal vitamins))  
 axit folic (folic acid)  
 chất sắt (iron)  
 chất vôi (calcium)  
 loại khác: (other)  
 thuốc tự nhiên, trà thảo dược:  
(natural remedies, herbal teas)  
 thuốc nhuận tràng, chất kháng axit:  
(laxatives, antacids)  
 thuốc bán tự do (xi rô ho, aspirin, v.v...):  
(over-the-counter medicine (cough syrup, aspirin, etc.))  
 thuốc theo toa bác sĩ:  
(prescription medications)  
 loại khác: (other)

**Kết hợp đánh giá tiền sản ban đầu**  
**(Combined Initial Perinatal Assessment)**  
**Dinh dưỡng (Tiếp theo)**  
**(Nutrition) (cont.)**

Nhận diện bệnh nhân  
(Patient Identifier)

61. Có từng hết thức ăn không?  
(Ever run out of food?)  Không  
(No)

Có, ghi rõ:  
(Yes, describe)

62. Có nhận trợ cấp tài chánh/khác để mua thực phẩm?  
(Receiving any financial/other help to get food?)  Không  
(No)

WIC, địa điểm: \_\_\_\_\_  
(WIC, site)

phiếu mua thực phẩm  thực phẩm khẩn cấp  
(food stamps) (emergency food)

SHARE  loại khác:  
(SHARE) (other):

63. Có sử dụng nhà bếp không?  Có  
(Have access to a working kitchen?) (Yes)

Không. Cách nấu món ăn? Cho ý kiến:  
(No. Way to cook food? Comment)

Không. Có tủ lạnh đựng đồ ăn không? Cho ý kiến:  
(No. Refrigerator to store food? Comment)

64. Có tập thể dục ít nhất 3 lần một tuần không?  
(Exercising at least 3 times each week?)

Có, cho ý kiến: (Yes, comment)

Không, cho ý kiến: (No, comment)

65. Đánh dấu cân nặng lên ô thích hợp.  
(Plot weight on appropriate grid.)

Cân nặng trước khi mang thai: \_\_\_\_\_ pao. (lb.)  
(Weight pre-pregnancy)

Chiều cao \_\_\_\_\_  
(Height)

Dựa theo trên, tăng cân đề nghị là:  
(Based on above, recommended weight gain is)

28-40 pao. (Nhẹ cân) (tăng cân 2/3 kỳ ba tháng 4+/mo)  
(28-40 lb. (Underweight) (trimester 2/3 wt. gain 4+/mo))

25-35 pao. (Bình thường) (tăng cân 2/3 kỳ ba tháng 4+/mo)  
(25-35 lb. (Normal) (trimester 2/3 wt. gain 4+/mo))

15-25 pao. (Nặng cân) (tăng cân 2/3 kỳ ba tháng 2/mo)  
(15-25 lb. (Overweight) (trimester 2/3 wt. gain 2/mo))

15 pao hay hơn. (Béo phì) (thay đổi)  
(15 or more lb. (Obese) (varies))

Cân nặng hiện nay: \_\_\_\_\_ pao. (lb.)  
(Today's weight)

Tăng cân đến ngày mang thai này: \_\_\_\_\_ pao. (lb.)  
(Weight gain to date this pregnancy)

66. Tăng cân hiện tại có phù hợp không?  Có  
(Current weight gain appropriate?) (Yes)

Không, tăng cân dư  
(No, excessive weight gain)

Không, tăng cân không đủ  
(No, inadequate weight gain)