

# 我是否需要服用阿司匹林..

## 以此守护我与宝宝的身体安康？

您可以用这份清单和您的医疗服务提供者沟通，评估自己的子痫前期风险以及低剂量阿司匹林的使用情况。

请勾选下方选项

是 否  
是 否  
是 否  
是 否  
是 否  
是 否

您是否曾被告知存在以下任一情况？\*

既往怀孕期间出现过子痫前期（“妊娠毒血症”）  
本次妊娠为双胞胎或多胎妊娠  
高血压（血压高）  
糖尿病（1型或2型）  
肾脏疾病  
自身免疫性疾病（如狼疮、类风湿关节炎等）

是 否  
是 否  
是 否  
是 否  
是 否  
是 否

您的母亲/姐妹在怀孕期间是否出现过子痫前期（“妊娠毒血症”）？  
您是否年满 35 岁或以上？  
您是否为黑人，或具有非洲或非裔加勒比血统？\*\*  
这是否为您的第一胎？  
本次妊娠是否通过体外受精 (In Vitro Fertilization, IVF) 受孕？  
您是否存在经济困难的情况？\*\*\*

如果您已生育过子女：

是 否  
是 否  
是 否

您最小的子女是否已满 10 岁或更大？  
您之前子女出生时体重是否低于 5.5 磅（2.5 千克）？  
您在既往妊娠中是否出现过任何并发症？

\* 每项情况均需选择是/否。

\*\* 黑人个体因更频繁地遭遇种族主义，所承受的压力也更大。

\*\*\* 面临经济困难的个体，可能会承受更大压力，同时获得医疗服务的机会也会减少。

关于妊娠期间使用阿司匹林，  
您有哪些看法或了解到哪些信息？



妊娠期间使用阿司匹林，  
您有哪些顾虑？

