

일반건강검진 결과기록지

내원 출장

성명	주민번호	-
전화번호 (핸드폰)	E-mail	@
결과통보 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail	구분 <input type="checkbox"/> 직장가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자
주소		

[바코드 붙이는곳]

[직장가입자는 아래정보도 작성해 주세요]

사업장명	입사일자	근무구분	<input type="checkbox"/> 사무직 <input type="checkbox"/> 비사무직
------	------	------	--

* 아래란은 병원에서 검사 후 기록하는 란입니다. 계속해서 뒷면의 '건강검진문진표'를 작성하여 주세요.

계측 검사	키(cm)	<input type="checkbox"/> 본인기재	몸무게(kg)	<input type="checkbox"/> 본인기재	요단백 1.음성 2.약양성(±) 3.양성(+1) 4.양성(+2) 5.양성(+3) 6.양성(+4)	
	[]		[]			
	허리둘레(cm)	<input type="checkbox"/> 본인기재	체질량지수			
	[]		[] kg/m ²			
	시력	<input type="checkbox"/> 교정	청력	<input type="checkbox"/> 교정		
	좌 [] 우 []	좌 : <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심		우 : <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심		
	혈압					혈액 검사
	최고 [] mmHg	최저 [] mmHg		총콜레스테롤 mg/dL AST(SGOT) U/L		
콜밀도				총콜레스테롤 mg/dL AST(SGOT) U/L		
양방사선골밀도검사				트리글리세라이드 mg/dL ALT(SGPT) U/L		
검사결과				HDL-콜레스테롤 mg/dL 감마지티피(γ-GPT) U/L		
① -1 이상 ② -1~-2.5 ③ -2.5 이하				LDL-콜레스테롤 mg/dL 공복혈당 mg/dL		
① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증				혈청크레아티닌 mg/dL		
정신건강검사(우울증)				홍부 방사선		
□ 우울증상 없음 (0~4점)				<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비활동성 <input type="checkbox"/> 질환의심 <input type="checkbox"/> 기타		
□ 가벼운 우울증상 (5~9점)				B형 간염 검사		
□ 중간 정도 우울증상 (10~19점)				표면항원 정밀 1.음성 2.양성 3.보유자		
□ 심한 우울증상 (20~27점)				표면항체 정밀 1.항체 있음 2.항체 없음		
인지기능장애				생활습관		
□ 특이소견 없음 (0-5점)				1.흡연 2.음주 3.운동 4.영양 5.비만		
□ 인지기능저하 (6-30점)				노인 신체 기능 검사		
노인신체 기능검사				하지 기능		
(기능검사) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능 저하				일어나 3m 걷고 돌아와 앉기 [] 초 / 보행장애 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 검사불가		
				평형성		
				(한다리로 서기) 눈감은 상태 [] 초 (한다리로 서기) 눈뜬 상태 [] 초		
				노인기능 평가 (문진)		
				(독감예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
				(폐렴예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
				(낙상위험-낙상경험여부) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
				(배뇨장애의심) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
				(일상생활수행능력) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요		

※ 문진 의사와 판정 의사가 다를 경우 각각 기재함

진찰 및 상담	과거병력	(진단) <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 → ① 뇌졸중 ② 심장병 ③ 고혈압 ④ 당뇨병 ⑤ 이상지질혈증 ⑥ 폐결핵 ⑦ 기타(암포함)
	가족력	(약물) <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 → ① 뇌졸중 ② 심장병 ③ 고혈압 ④ 당뇨병 ⑤ 이상지질혈증 ⑥ 폐결핵 ⑦ 기타(암포함)
	B형간염	(바이러스보유) 1. 예 2. 아니오 3. 모름
	생활습관	<input type="checkbox"/> 금연필요 <input type="checkbox"/> 절주필요 <input type="checkbox"/> 신체활동필요 <input type="checkbox"/> 근력운동필요
판정	<input type="checkbox"/> 정상A <input type="checkbox"/> 정상B(경계) <input type="checkbox"/> 일반 질환의심	
	<input type="checkbox"/> 고혈압 또는 당뇨병질환의심 (확진검사대상) <input type="checkbox"/> 유질환자	

검진일	
면허번호	
검진(문진)의사	(서명)

판정일	
면허번호	
검진(판정)의사	(서명)

건강검진 문진표

※ 숫자란은 십단위, 일단위에 맞춰 **정자체**로 네모칸 안에 정확하게 숫자를 써 주십시오.

※ 검진대상자는 문진사항을 빠짐없이 작성하셔야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

[질환력(과거력, 가족력)]

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 복용 중이십니까? (없으면 비워주세요)

	뇌졸중 (중풍)	심근경색/ 협심증	고혈압	당뇨	이상지 질혈증	폐결핵	기타 (암포함)
진단	□	□	□	□	□	□	□
약물복용	□	□	□	□	□	□	□

2. 부모, 형제, 자매 중(생존자, 사망자 모두 포함하여)에 다음 질환을 앓은 경우가 있습니까? (없으면 비워주세요)

	뇌졸중 (중풍)	심근경색/ 협심증	고혈압	당뇨병	기타 (암포함)
있음	□	□	□	□	□

3. B형간염 바이러스 보균자입니까?
(B형간염 진단을 받은 경우만 "예"로 체크 하세요)

- 예 아니오 모름

[흡연 및 전자담배]

4. 지금까지 평생 총5갑(100개비) 이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?
 아니오 (5번 문항으로 가세요) 예 (4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반 담배(궐련)를 피우십니까?
 · 현재 흡연자: 흡연기간, 하루평균 흡연량 작성
 · 과거 흡연자: 흡연기간, 하루평균 흡연량, 끊은기간 작성

	흡연기간		하루평균		끊은지	
	십단위	일단위	십단위	일단위	십단위	일단위
<input type="checkbox"/> 현재흡연자 →	□	□	□	□	□	□
<input type="checkbox"/> 과거흡연자 →	□	□	□	□	□	□

년 개비 년

5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예: 아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적이 있습니까?
 아니오 (6번 문항으로 가세요) 예 (5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궐련형 전자담배 (가열담배)를 피우십니까?
 · 현재 흡연자: 흡연기간, 하루평균 흡연량 작성
 · 과거 흡연자: 흡연기간, 하루평균 흡연량, 끊은기간 작성

	흡연기간		하루평균		끊은지	
	십단위	일단위	십단위	일단위	십단위	일단위
<input type="checkbox"/> 현재흡연자 →	□	□	□	□	□	□
<input type="checkbox"/> 과거흡연자 →	□	□	□	□	□	□

년 개비 년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 예 (6-1번 문항으로 가세요) 아니오 (7번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 아니오 월 1~2일 월 3~9일
 월 10~29일 매일

[음주]

7. 지난 1년간 술을 마시는 횟수는 어느 정도 입니까? (1개만 응답)

- 일주일에 □ 번 한 달에 □ 번
 1년에 □ 번 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까? (하루 평균)

	잔		병		캔		CC			
	십단위	일단위	십단위	일단위	십단위	일단위	천단위	백단위	십	일
맥주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
소주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
양주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
막걸리	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
와인	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

작성요령 :
 술의 단위는 잔, 병, 캔, CC 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술에 표기)
 ※ 되도록 잔수로 기재 요망
 ex) 소주 : 반병 - 4잔, 1병 - 7잔

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도 마십니까? (하루 평균)

	잔		병		캔		CC			
	십단위	일단위	십단위	일단위	십단위	일단위	천단위	백단위	십	일
맥주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
소주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
양주	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
막걸리	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
와인	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

작성요령 :
 술의 단위는 잔, 병, 캔, CC 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술에 표기)
 ※ 되도록 잔수로 기재 요망
 ex) 소주 : 반병 - 4잔, 1병 - 7잔

[신체활동(운동)]

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? (고강도신체활동 예시: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장노동, 계단으로 물건 나르기 등)
 안한다 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? (7-1에 "안한다" 체크한 경우 기재하지 마세요)
 하루에 □ □ 시간 □ □ 분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? (중강도신체활동 예시: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등) ※ 7번 응답에 관련된 신체활동 제외
 안한다 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? (8-1에 "안한다" 체크한 경우 기재하지 마세요)
 하루에 □ □ 시간 □ □ 분

10. 최근 1주일 동안, 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?
 안한다 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일