

건강검진 결과 기록지(일반 · 급여성애)

위암	대장암	유방암	자궁경부암	간암	폐암	구강	기타

결과통보서 수령방법 : 우편 SMS E-mail 방문수령() 등록번호 :

성명				주민등록번호	-	전화번호	
주소							
직장가입자 사업장명							

신체계측검사	신장	cm	시력 (좌/우)	<input type="checkbox"/> 교정 /	
	몸무게	kg	청력 (좌/우)	① 정상 <input type="checkbox"/> 보청기 ② / db <input type="checkbox"/> 청각장애	
	허리둘레	cm	혈압(최고/최저)	/ mmHg	

노인신체기능검사	낙상	하지기능 (일어나 3m 걷고 돌아와 앉기)	초 보행장애 (유 / 무 / 검사불가)	평형성	눈감은 상태	초
					눈 뜬 상태	초

혈액 및 요검사	<input type="checkbox"/> 빈혈 등(혈색소) <input type="checkbox"/> 당뇨병(공복혈당) <input type="checkbox"/> 간장질환(AST, ALT, r-GTP) <input type="checkbox"/> 신장질환(혈청크레아티닌, 신사구체여과율) <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(총콜레스테롤, 고밀도 콜레스테롤, 저밀도 콜레스테롤, 중성지방) <input type="checkbox"/> 요단백 (단, 이상지질혈증검사 : 남성 - 만24세 이상, 여성 - 만40세 이상 4년 주기)
----------	---

흉부 방사선 검사	① 정상 ② 사진불량 ③ 비활동성 ⑦ 폐결핵 의증 ⑧ 비결핵성 질환 ⑨ 순환기계 질환 ⑩ 진단미정 ⑪ 미촬영 ⑫ 유질환자 ⑬ 비활동성 폐결핵
-----------	---

일반질환 의심	① 폐결핵 ② 기타흉부질환 ③ 이상지질혈증 ④ 간장질환 ⑤ 신장질환 ⑥ 빈혈증 ⑦ 골다공증의심 ⑧ 기타질환 ()
---------	--

B형 간염 (40세)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
C형 간염 (56세)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
조기정신증(20~34세 2년 주기)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
우울증(20~34세 2년 주기, 35·40·50·60·70세)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
생활습관 평가도구(40·50·60·70세)	<input type="checkbox"/> 비만 <input type="checkbox"/> 영양 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 흡연
인지기능장애(66세 이상 2년 주기)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
골밀도검사(54·60·66세 여성)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
노인신체기능검사(60·70·80세)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당
노인기능평가(66·70·80세)	<input type="checkbox"/> 검사해당 <input type="checkbox"/> 비해당

건강검진 문진표

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

질환력

1. 본인은 아래의 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	진단		약물치료	
	예	아니요	예	아니요
뇌졸중(중풍)	예	아니요	예	아니요
심근경색/협심증	예	아니요	예	아니요
고혈압	예	아니요	예	아니요
당뇨병	예	아니요	예	아니요
이상지질혈증(고지혈증)	예	아니요	예	아니요
폐결핵	예	아니요	예	아니요
우울증	예	아니요	예	아니요
조기정신증	예	아니요	예	아니요
C형간염	예	아니요	예	아니요
기타(암포함)	예	아니요	예	아니요

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

뇌졸중(중풍)	예	아니요
심근경색/협심증	예	아니요
고혈압	예	아니요
당뇨병	예	아니요
기타(암포함)	예	아니요

3. 본인은 B형간염 바이러스 보유자입니까?
 ① 예 ② 아니요 ③ 모름

흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(굴련)를 피운 적이 있습니까?
 ① 아니요 (☞ 5번 문항으로 가세요)
 ② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(굴련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루 평균 _____개비	끊은 지 _____년

5. 지금까지 굴련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 사용한 적 있습니까?
 ① 아니요 (☞ 6번 문항으로 가세요)
 ② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 굴련형 전자담배(가열담배) 사용하십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	담배사용했을 때 하루 평균 _____개비	끊은 지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 ① 아니요
 ② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 ① 아니요 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일
 ④ 월 10-29일 ⑤ 매일

음주

※ 지난 1년간

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- ① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
 ③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느 정도입니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한 곳에만 작성해 주십시오(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

* 폭음: 하루 동안의 최대음주량으로 판단

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

신체활동(운동)

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 고강도 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 내리기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주시요.

* 중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 내리기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ()일