

# 암검진 문진표

등록번호: \_\_\_\_\_

성명		주민등록번호	-	전화번호		휴대전화	
주소							
검사	위	대장	간	유방	자궁	기타	문진 의사

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까? ① 예(증상: \_\_\_\_\_) ② 아니오
2. 최근 6개월 간 특별한 이유없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까? ① 아니오 ② 체중감소 ( \_\_\_\_\_ kg)
3. 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타 ( _____ 암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변장혈검사(대변 검사)				
	대장이종조영검사				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질환명	대장용종(폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질(치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

## 여성분들만 응답해주세요!

8. 월경을 언제 시작하셨습니까?

- ① 만 (            )세                    ② 초경이 없었음

9. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

- ① 아직 월경이 있음                    ② 자궁적출술을 하였음  
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만            세)

10. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 호르몬 제제를 복용한 적 없음    ② 2년 미만 복용  
③ 2년 이상~5년 미만 복용          ④ 5년 이상 복용                    ⑤ 모르겠음

11. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?

- ① 1명                                    ② 2명이상                            ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

- ① 6개월 미만                    ② 6개월~1년 미만                    ③ 1년 이상                    ④ 수유한적 없음

13. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

- ① 예                                    ② 아니오                                    ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 피임약을 복용한 적 없음          ② 1년 미만 복용  
③ 1년 이상 복용                    ④ 모르겠음

## < 건강검진 안내사항 >

귀하의 검진일은       월       일       오전 (       ~       ) 까지  
2층 건강증진센터로 오시면 됩니다.

- 검사 전날 일찍 식사를 마친 후, 밤 9시이후 물포함 금식입니다.
- **내시경 검사를 예약하신 분**
  - 혈액순환제 · 아스피린 · 항응고제 · 혈관확장제와 관련된 약 복용시에는  
검사 7일전까지 해당 약 처방을 받은 담당 주치의 상의 후 중단해주시기바랍니다.
- **혈압약을 복용하시는 분**
  - 검사 당일 아침 6시에 소량의 물과 함께 혈압약만 복용하시기바랍니다.
- **수면 내시경을 원하시는 분**
  - 반드시 보호자 동행해주시고, 자가운전을 금합니다. (수면비 : 6만원 본인부담)

문의전화 : 부산성모병원 건강증진센터(933-7672~3)