ID: NO:

담 당 확 인 - (본인부담없음 / 10%)						
1차검진	위암	대장암	유방암	자궁암	폐암	간암

(주황색 ☐ 안쪽 부분만(앞 / 뒷면) 작성하세요.)

건강검진 문진표 (□인지 □정신 □생활 □노인)

수검자 성 명		주민등록 번 호	-	전화 번호	
건강검진 결과통보서 수령방법	□ 우편 □ 모바일 □ E-mail	E-mail 주소			
주소(필수 기재)					

★ 계측검사(계측 담당 기록 항목입니다.) - 수검자 분께서는 표기하지 마세요.

계 측 검 사	신 장	체 중	허리둘레	시력(좌/우)	청력(좌/우)	혈압(최고/최저)
	Cm	Kg	Cm	/	/	/ mmHg
참고치	체질량지수 18.5-24.9		남 : 90 미만 여 : 85 미만	--	--	정상A 120미만 / 80미만 정상B(경계) 120-139 / 80-89

★ 진찰 및 상담(의사 기록 항목 입니다.) - 수검자 분께서는 표기하지 마세요.

1.진 단 여 부	없 음( )	고 혈 압( )	당 뇨( )	이상지질( )	폐 결 핵( )	기 타( )
2.약물치료여부	없 음( )	고 혈 압( )	당 뇨( )	이상지질( )	폐 결 핵( )	기 타( )
3.생 활 습 관	금연필요( )	절주필요( )	신체활동 필요( )	근력운동 필요( )		

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

질환력(과거력, 가족력)

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

1. 다음과 같은 **질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중**이십니까? '○ 또는 √' 표시해 주십시오.

질병명		뇌졸중 (중풍)	심근경색 협심증	고혈압	당뇨병	이상지질 혈증	폐결핵	기타 (암포함)
진단	예							
	아니요							
약물치료	예							
	아니요							

2. **부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우**가 있으십니까?

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

3. **B형 간염** 바이러스 **보유자**입니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모름

흡연 및 전자담배

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

4-1. 현재 **일반담배(궐련)**을 피우십니까?

①현재 피움	총 ____년	하루평균 ____개비	
②과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 ____년	흡연했을 때 하루 평균 ____개비	끊은지 ____년

5. 지금까지 **궐련형 전자담배(가열담배, 예) 아이코스, 글로, 릴)** 등을 피운적이 있습니까?
① 아니요(☞ 6번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 **궐련형 전자담배**(가열담배) 피우십니까?

①현재 피움	총 ____년	하루평균 ____개비	
②과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 ____년	흡연했을 때 하루 평균 ____개비	끊은지 ____년

6. **액상형 전자담배를** 사용한 경험이 있습니까?
① 아니요
② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한달동안 **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 어는 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 cc중 한곳에만 작성 해 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 음주량**은 어는 정도입니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc중 한곳에만 작성 해 주십시오. (술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)
* 폭음 : 하루 동안의 최대 음주량으로 판단

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

신체활동(운동)

8-1. **평소 1주일간**, 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 **며칠** 하십니까?

주당 (　　) 일

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

8-2. **평소 하루**에 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 **몇 시간** 하십니까?

하루에 (　　)시간 (　　)분

9-1. **평소 1주일간**, 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 **며칠** 하십니까?

주당 (　　) 일

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.

*** 중강도 신체활동의 예)** 빠르게 걷기, 복식테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. **평소 하루**에 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 몇 시간 하십니까?

하루에 (　　)시간 (　　)분

10. **최근 1주일 동안** 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력운동을 한 날은 며칠입니까?

주당 (　　) 일

건강검진 추가 문진표 (66세, 70세, 80세 해당)

노인신체 기능검사 - 장애유무(무 , 유)

① 하지기능	② 평형성	
(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기)	눈감은 상태	눈 뜬 상태
정상A : 10 이내/정상B : 11~19초	정상A : 15초 이상/정상B : 6~14초	정상A : 20초 이상/정상B : 10~19초

1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까?
① 예　② 아니요

2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까?
① 예　② 아니요

3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에 "○ 표시" 를 해주십시오.

1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?
① 예　② 아니요

2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예　② 아니요

3) 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예　② 아니요

4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예　② 아니요

5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예　② 아니요

6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?
① 예　② 아니요

4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이 있습니까? ① 예　② 아니요

5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?
① 예　② 아니요

ID: NO:

담 당 확 인 - (본인부담없음 / 10%)					
위암	대장암	유방암	자궁암	폐암	간암

(주황색 안쪽 부분만 작성하세요.)

암검진 문진표

수검자 성 명		주민등록 번 호	-	전화 번호	자 택	
					핸드폰	
건강검진 결과통보서 수령방법 ☐ 우편 ☐ 모바일 ☐ E-mail			E-mail 주소			
주소(필수 기재)						

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

※ 암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에 해당**하는 답에 '○' 표시해 주십시오.

1. **현재 신체 어느 부위**에든 **불편한 증상**이 있습니까?
① 예(증상:_____) ② 아니요

2. **지난 6개월 간** 특별한 이유 없이 **5Kg 이상의 체중 감소**가 있었습니까?
① 아니요 ② 체중감소 (_____kg)

3. **본인, 부모, 형제, 자매, 자녀** 중에 **현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던** 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있 다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위 암							
유 방 암							
대 장 암							
간 암							
자궁경부암							
폐 암							
기타(암)							

4. 귀하는 **다음의 검사**를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~2년미만	2년이상~10년미만
위 암	**위장조영검사** (위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	**유방촬영**				
대장암	분변잠혈반응검사 (**대변 검사**)				
	대장이중조영검사 (대장 X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	**자궁경부세포검사**				
폐암	**흉부CT**				
간 암	**간초음파**	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※해당되는 곳에 '○'표 해주십시오.

5. **현재 또는 과거**에 **진단**받은 **위장질환**이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. **현재 또는 과거**에 진단받은 **대장 항문질환**이 있으십니까?

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

7. **간(肝)질환**이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. **현재** 또는 **과거**에 **진단**받은 **폐질환**이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

※ 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(여성 분들만 응답해주세요.)

9. **월경을 언제 시작**하셨습니까?
① 만_____ 세 ② 초경이 없었음

10. **현재 월경의 상태**는 어떠십니까?
① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경되었음 (폐경연령 : 만 _____ 세)

11. **폐경 후** 증상을 완화하기 위해서 **호르몬 제제를 복용**하고 계시거나 **과거에 복용하신 적**이 있습니까?
① 호르몬 제제를 복용한 적 없음 ② 2년 미만 복용
③ 2년 이상~5년 미만 복용 ④ 5년 이상 복용 ⑤ 모르겠음

12. **자녀를 몇 명 출산**하셨습니까?
① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

13. **모유 수유** 여부 및 **총 수유기간**은?
① 6개월 미만 ② 6개월~1년 미만 ③ 1년 이상 ④ 수유한적 없음

14. **과거에 유방에 양성 종양으로 진단**받은 적이 있습니까?
(양성 종양이란 **악성종양인 암이 아닌** 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다) ① 예 ② 아니요 ③ 모르겠음

15. **피임약을 복용**하고 계시거나 **과거에 복용**하신 적이 있습니까?
① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용
③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음