

일반건강검진/의료급여 생애전환기 검진 결과기록지

※ 붉은선 안에만 기재하시기 바랍니다.

성명		전화(핸드폰)	[바코드 붙이는곳]		
주민번호					
사업장명	부	서			
E-mail	건강검진장소	<input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/> 내원			
주소					

* 아래란은 병원에서 검사 후 기록하는 란입니다.

신장 cm				체중 kg				허리둘레 cm				시력(<input type="checkbox"/> 교정)		혈압(최고)			혈압(최저)			하지기능		평형성								
<input type="checkbox"/> 본인기재				<input type="checkbox"/> 본인기재				<input type="checkbox"/> 본인기재				좌	우	mmHg			mmHg			<input type="checkbox"/> 보행장애 유		눈 뜬 상태	눈 감은 상태							
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		

청력검사	<input type="checkbox"/> 교정(보청기) 좌 → <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심 우 → <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심 <input type="checkbox"/> 측정불가									
정신건강검사 (우울증)	<input type="checkbox"/> 우울증상 없음 (점수 합산결과 0~4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (점수 합산결과 5~9점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증상 (점수 합산결과 10~19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증상 (점수 합산결과 20~27점)									
인지기능장애	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0-5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하 (6-30점, 추가적인 진찰과 상담 필요) ※ 점수산정기준 - ①아니다 : 0점, ②가끔(조금)그렇다 : 1점, ③자주(많이)그렇다 : 2점									
노인기능평가 (문진)	(독감예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (일상생활수행능력) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요 (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									
노인신체기능검사 (기능검사)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능 저하									
진찰 및 상담	질환력	없음	뇌졸중	심장병	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	기타(암포함)	
	진단여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	약물치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	가족력	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 【 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 기타(암포함)_____ 】								
	B형간염 (바이러스보유)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름								
생활습관	<input type="checkbox"/> 금연필요 <input type="checkbox"/> 절주필요 <input type="checkbox"/> 신체활동필요 <input type="checkbox"/> 근력운동필요									
의심질환					기타					
생활습관질환										
검진일		검진(문진)의사			면허번호					
년	월	일				의사명		(서명)		
판정일		검진(판정)의사			면허번호					
년	월	일				의사명		(서명)		

* 문진의사와 판정의사 다를 경우 각각 기재함.

요검사	요단백	1.음성 2.약양성(±) 3.양성(+1) 4.양성(+2) 5.양성(+3) 6.양성(+4)			
혈액 검사	혈 색 소	g/dL	공복혈당		mg/dL
	총콜레스테롤	mg/dL	HDL-콜레스테롤		mg/dL
	트리글리세라이드	mg/dL	LDL-콜레스테롤		mg/dL
	혈청크레아티닌	mg/dL	신사구체여과율(e-GFR)		mL/min/1.73m ²
	AST(SGOT)	U/L	ALT(SGPT)		U/L
	감마지티피(γ-GTP)	U/L			
흉부방사선검사		1.정상 2.사진불량 3.비활동성(정상) 7.폐결핵의증 8.비결핵성 질환 9.순환기계 질환 10.진단미정 11.미촬영 12.유질환자 13.비활동성 폐결핵			
B형간염 검사	표면항원	일반	1.음성 2.양성	정밀	검사수치() 검사기관 기준치() 이하
	표면항체	일반	1.음성 2.양성	정밀	검사수치() 검사기관 기준치() 이하
	검사결과		1.항체 있음 2.항체 없음 3.B형 간염 보유자 의심 4.판정보류		
골밀도 검사	양방사선(말단)골밀도검사	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하			
	정량적전산화단층골밀도검사	① 120초과 ② 80 ~ 120 ③ 80 미만			
	초음파골밀도측정	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하			
	검사결과		① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증		

판정	<input type="checkbox"/> 정상A
	<input type="checkbox"/> 정상B ①비만관리 ②혈압관리 ③이상지질혈증관리 ④간기능관리 ⑤ 당뇨관리 ⑥신장기능관리 ⑦빈혈관리 ⑧골다공증관리 ⑨비활동성 폐결핵 ⑩기타질환관리 [1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타_____]
	<input type="checkbox"/> 일반질환의심 ①폐결핵 ②기타흉부질환 ③이상지질혈증 ④간장질환 ⑤신장질환 ⑥빈혈증 ⑦골다공증 ⑧난청 ⑨비만 ⑩기타질환()
	<input type="checkbox"/> 고혈압 또는 당뇨병 질환 의심 ①고혈압 ②당뇨병
	<input type="checkbox"/> 유질환자 ①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증 ④폐결핵

건강검진 문진표

※ 붉은선 안에만 기재하시기 바랍니다. 검정색 볼펜으로 (예: 안에 X 또는 표시) 정확하게 표기 바랍니다.

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

성명	주민번호		전화(핸드폰)
E-mail	사업장명		부서
주소	건강검진장소		
	<input type="checkbox"/> 출장 <input type="checkbox"/> 내원		

[질환력(과거력, 가족력)]

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료중이십니까?

질병명	뇌졸중(중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	기타(암포함) ()	해당없음
진단	<input type="checkbox"/>							
약물치료	<input type="checkbox"/>							

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

뇌졸중(중풍) 심장병(심근경색/협심증) 고혈압 당뇨병 기타(암포함)() 해당없음

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? 예 아니오 모름

[흡연 및 전자담배]

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비)이상의 일반담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?

아니오 (5번 문항으로) 예 (4-1번 문항으로)

4-1. 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

현재 피움

↳ 총()년, 하루평균()개비 → 흡연기간, 흡연량 표시

과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음

↳ 총()년, 하루평균()개비

끊은지()년 → 흡연기간, 흡연량, 끊은기간 표시

흡연 기간	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
흡연 량	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
끊은 기간	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예: 아이코스, 글로, 릴 등)를 피운 적이 있습니까?

아니오 (6번 문항으로) 예 (5-1번 문항으로)

5-1. 현재 궐련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?

현재 피움

↳ 총()년, 하루평균()개비 → 흡연기간, 흡연량 표시

과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음

↳ 총()년, 하루평균()개비

끊은지()년 → 흡연기간, 흡연량, 끊은기간 표시

흡연 기간	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
흡연 량	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
끊은 기간	섭의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

아니오 (7번 문항으로) 예 (6-1번 문항으로)

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

아니오 월 1~2일 월 3~9일 월 10~29일 매일

※ 붉은선 안에만 기재하시기 바랍니다. 검정색 볼펜으로 (예: 안에 X 또는 표시) 정확하게 표기 바랍니다.

[음주 ※ 지난 1년간]

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

- 일주일에 ()회
- 한 달에 ()회
- 1년에 ()회
- 술을 마시지 않는다. (8-1번 문항으로)

술 마신 횟수	십의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	일의자리	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

7-1. 술을 마시는 날은 하루에 보통 어느 정도

마십니까? *잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
(술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표시)
 안에 숫자 기입 후 표시 →

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 최대 음주량은 어느 정도

입니까? *잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오.
(술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표시)
 안에 숫자 기입 후 표시 →

소주	맥주				양주	막걸리		와인		소주	맥주				양주	막걸리		와인	
<input type="checkbox"/> 잔 <input type="checkbox"/> 병	<input type="checkbox"/> 잔 <input type="checkbox"/> 병	<input type="checkbox"/> 캔 <input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> 잔 <input type="checkbox"/> 병	<input type="checkbox"/> 캔 <input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> 잔 <input type="checkbox"/> 병														
십 일	천 백 십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	천 백 십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	십 일	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	

[신체활동(운동)]

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

(예: 달리기, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등)

- 없음 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

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

하루에 시간 시간

분 분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? ※ 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외

(예: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기 등)

- 없음 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일

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

하루에 시간 시간

분 분

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

- 없음 1일 2일 3일 4일 5일 6일 7일