

종합건강검진 문진표

※ 검진대상자는 문진을 **빠짐없이** 작성하여야만 정확한 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

수검자 작성			검진일	2022. .
	사업장명		부서명	
	가족의 경우, 직원 _____ 의 _____		사번	
	주소			
	성명		여성문항	현재 임신여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 가능성
	주민번호	-		현재 수유여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 가능성
	핸드폰번호			자궁 수술경험 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 가능성
	결과 수령 방법	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 우편		유방 보형물 삽입 상태 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	결혼여부	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼		본인은 현재 임신, 수유 가능성이 없으며 모든 검사에 동의함 (인)
	건강검진 안내 및 국가건강검진 동시 진행여부	본인은 본 검진기관으로부터 당일 받는 건강검진이 사업장(개인)검진과 국가건강검진 (암검진 포함)을 병행하여 실시함을 안내받았으며, 본 검진 기관에서 공단 신고 및 비용청구하는 것을 동의합니다. (검진 후 당해 연도는 다른 기관(병원)에서 공단검진을 받을 수 없음) 신청인: _____ (자필서명)		
복용약 및 질환여부				
▶다음과 같은 질환으로 치료중이거나 해당되는 항목이 있습니까?				
<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 약물과만반응 <input type="checkbox"/> 뇌질환 <input type="checkbox"/> 녹내장 <input type="checkbox"/> 전립선비대 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 호흡기질환				
▶혈액순환제 - <input type="checkbox"/> 아스피린 <input type="checkbox"/> 와파린 <input type="checkbox"/> 아스트릭스 <input type="checkbox"/> 클로피도그렐 <input type="checkbox"/> 그외 ()				
▶위에 항목 외 진단받으신 질환 ()				
▶위에 항목 외 처방받으신 약 ()				

문진 및 진찰(의사 작성)

의사 작성	과거병력	①무 ②간장질환 ③고혈압 ④뇌졸중 ⑤당뇨병 ⑥심장병 ⑦암 ⑧결핵 ⑨간염HAsAg(음성/양성) / HCV ad (음성/양성) ⑩기타						
	생활습관	①양호 ②음주 ③흡연 ④운동 ⑤체중 ⑥음식 ⑦기타						
	진찰소견	외상 및 후유증	①무 ②유 ()					
		일반상태	①양호 ②보통 ③불량					

종합건강검진 문진표

수검자성명	주민등록번호	검진일	2022 . .
-------	--------	-----	----------

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 정확한 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

질환력 (과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	진단		약물치료	
	예	아니오	예	아니오
뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
고혈압	예	아니오	예	아니오
당뇨병	예	아니오	예	아니오
이상지질혈증	예	아니오	예	아니오
폐결핵	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

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

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

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 및 전자담배

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

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

5. 지금까지 궐련형 전자담배(가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등을 피운적 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궐련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?

현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용하신 경험이 있습니까?

- ① 아니오
② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한달동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니오 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 한곳에만 작성 해 주십시오 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

※잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오 (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

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 나르기 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

* 7번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.
* 중강도 신체활동의 예 > 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 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