

특수 검진	해당	확인
수납		

일반건강검진 결과기록지

	선택	실시
UGI		
내시경		
간암		
대장암		
유방암		
자궁암		

성명			주민등록번호	-
휴대폰 번호			검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장
사업장명				
결과지 수령 방법 (택1)	<input type="checkbox"/> 모바일 <input type="checkbox"/> 우편 (아래 주소 정확히 기재 해주세요) <input type="checkbox"/> 메일()			
결과지 수신처(주소)				

구분	검사항목	결과	요검사																								
계측검사	키	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	1.음성 2.약양성(±) 3.양성(+1) 4.양성(+2) 5.양성(+3) 6.양성(+4)																								
	몸무게	kg <input type="checkbox"/> 본인 기재																									
	허리둘레	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	혈액검사 <table border="1"> <tr> <td>혈색소</td> <td>g/dL</td> <td>총콜레스테롤</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>에이제스티(AST(SGOT))</td> <td>U/L</td> <td>중성지방</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>에이엘티(ALT(SGPT))</td> <td>U/L</td> <td>혈청크레아티닌</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>감마지티피(γ-GTP)</td> <td>U/L</td> <td>고밀도(HDL) 콜레스테롤</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td>공복혈당</td> <td>mg/dL</td> <td>저밀도(LDL) 콜레스테롤</td> <td>mg/dL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">신사구체여과율(e-GFR)</td> <td colspan="2">mL/min/1.73m²</td> </tr> </table>	혈색소	g/dL	총콜레스테롤	mg/dL	에이제스티(AST(SGOT))	U/L	중성지방	mg/dL	에이엘티(ALT(SGPT))	U/L	혈청크레아티닌	mg/dL	감마지티피(γ-GTP)	U/L	고밀도(HDL) 콜레스테롤	mg/dL	공복혈당	mg/dL	저밀도(LDL) 콜레스테롤	mg/dL	신사구체여과율(e-GFR)		mL/min/1.73m ²	
	혈색소	g/dL		총콜레스테롤	mg/dL																						
	에이제스티(AST(SGOT))	U/L		중성지방	mg/dL																						
	에이엘티(ALT(SGPT))	U/L		혈청크레아티닌	mg/dL																						
감마지티피(γ-GTP)	U/L	고밀도(HDL) 콜레스테롤	mg/dL																								
공복혈당	mg/dL	저밀도(LDL) 콜레스테롤	mg/dL																								
신사구체여과율(e-GFR)		mL/min/1.73m ²																									
시력(좌/우)	/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 측정불가	에이제스티(AST(SGOT)) U/L 에이엘티(ALT(SGPT)) U/L 감마지티피(γ-GTP) U/L 공복혈당 mg/dL 신사구체여과율(e-GFR) mL/min/1.73m ²																									
청력(좌/우)	/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 측정불가																										
혈압	/ mmHg ② / ③ /																										
노인 신체 기능 검사	보행 장애	① 유 ② 무	<table border="1"> <tr> <td>표면형원 일반</td> <td>1.음성 2.양성</td> <td>정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이하</td> </tr> <tr> <td>표면형체 일반</td> <td>1.음성 2.양성</td> <td>정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상</td> </tr> <tr> <td>검사결과</td> <td colspan="2">1. 항체 있음 2. 항체 없음 3. B형간염 보유자 의심 4. 판정보류</td> </tr> </table>	표면형원 일반	1.음성 2.양성	정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이하	표면형체 일반	1.음성 2.양성	정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상	검사결과	1. 항체 있음 2. 항체 없음 3. B형간염 보유자 의심 4. 판정보류																
	표면형원 일반	1.음성 2.양성		정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이하																							
	표면형체 일반	1.음성 2.양성		정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상																							
검사결과	1. 항체 있음 2. 항체 없음 3. B형간염 보유자 의심 4. 판정보류																										
(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기)	초																										
평형성 (한다리로 서기)	초	초																									
골밀도 검사	양방사선(말단) 측정부위	<input type="checkbox"/> 고관절 <input type="checkbox"/> 요추 <input type="checkbox"/> 기타	<table border="1"> <tr> <td>표면형원 일반</td> <td>1.음성 2.양성</td> <td>정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상</td> </tr> <tr> <td>검사결과</td> <td colspan="2">1. 항체 있음(C형간염 의심) 2. 항체 없음</td> </tr> </table>	표면형원 일반	1.음성 2.양성	정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상	검사결과	1. 항체 있음(C형간염 의심) 2. 항체 없음																			
	표면형원 일반	1.음성 2.양성		정밀 검사수치() 검사기관 기준치() 이상																							
검사결과	1. 항체 있음(C형간염 의심) 2. 항체 없음																										
결과	T-점수	① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증																									
흉부방사선검사		1.정상 2.사진불량(B) 3.비활동성(정상) 7.폐결핵의증 8.비결핵성 질환(F) 9.순환기계 질환(F) 10.진단미정(G) 11.미촬영 12.유질환자 13.비활동성폐결핵																									
정신건강검진 (우울증, 조기정신증) 및 인지기능장애 검사결과		우울증 <input type="checkbox"/> 우울증상 없음 (0-4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (5-9점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증상 (10-19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증상 (20-27점) 조기 정신증 <input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0-5점) <input type="checkbox"/> 전문의 진단 필요 (빈도 또는 고통영역 6점 이상) 인지 기능 장애 <input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0-5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하 (6-30점) (추가 진찰과 상담 필요)																									
노인기능평가 (문진)		(독감예방접종) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (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 (일상생활수행능력) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요																									
노인신체기능검사		(기능검사) <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능 저하																									
진찰 및 상담	과거병력	진단 1.무 2.유 【①뇌졸중②심장병③고혈압④당뇨병⑤이상지질혈증⑥폐결핵⑦우울증⑧조기정신증⑨C형간염⑩기타(암포함)】 약물 1.무 2.유 【①뇌졸중②심장병③고혈압④당뇨병⑤이상지질혈증⑥폐결핵⑦우울증⑧조기정신증⑨C형간염⑩기타(암포함)】																									
	가족력	1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타(암포함)】 B형간염 (바이러스소유) 1.예 2.아니오 3.모름																									
	생활습관	① 금연필요 ② 절주필요 ③ 신체활동필요 ④ 근력운동필요																									
의심질환		유질환																									
생활습관 관리		기타																									
종합 판정	<input type="checkbox"/> 정상A	<input type="checkbox"/> 정상B	<input type="checkbox"/> 고혈압·당뇨병· 이상지질혈증질환의심	<input type="checkbox"/> 일반질환의심	<input type="checkbox"/> 유질환자																						
		①비만관리	⑥신장기능관리	①고혈압	①폐결핵	⑦난청	①고혈압	⑥조기정신증																			
		②혈압관리	⑦빈혈관리	②당뇨병	②기타흉부질환	⑧비만	②당뇨병	⑦C형간염																			
		③이상지질혈증	⑧골다공증관리	③이상지질혈증	③간장질환	⑨우울증	③이상지질혈증																				
		④간기능관리	⑨비활동성폐결핵	④신장질환	④신장질환	⑩조기정신증	④폐결핵																				
		⑤당뇨관리	⑩기타질환관리 (1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타)	⑤빈혈증	⑤빈혈증	⑪C형간염	⑤우울증																				
검진일		검진(문진)의사	면허번호																								
년 월 일			의사명	(서명)																							
판정일		검진(판정)의사	면허번호																								
년 월 일			의사명	(서명)																							



의료법인 중영의료재단

CMI 종합검진센터 · 산업보건센터

☎ 042) 477-9633

건강검진 공통 문진표

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

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



질환력(과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중 이십니까? (본인)

	진단		약물치료	
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
우울증	예	아니오	예	아니오
조기정신증	예	아니오	예	아니오
C형간염	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

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

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

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? (B형간염치료자,보균자)

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름



흡연 및 전자담배

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

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

4-1. 현재 일반담배(궤련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

5. 지금까지 궤련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 사용한 적 있습니까?

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

5-1. 현재 궤련형 전자담배 (가열담배)사용하십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	담배사용했을 때 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니오 ② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

6-1. 최근 한 달 동안 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

* 8번 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 근력운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ()일