

일반건강검진 결과기록지

성명		주민등록번호	-	검진장소
전화번호	(전화)	(핸드폰)		내원
결과지 받으실 주소				
이메일		결과지 수령방법(택1)		<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 직접수령
구분	검사항목	결 과		
계측 검사	키	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재	허리둘레	cm <input type="checkbox"/> 본인 기재
	몸무게	kg <input type="checkbox"/> 본인 기재	시력(좌/우) <input type="checkbox"/> 측정불가	<input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 교정
	체질량지수	kg/m ²	청력(좌/우) <input type="checkbox"/> 측정불가	<input type="checkbox"/> 교정 / <input type="checkbox"/> 교정
	혈압(최고/최저)	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
요검사	요 단 백	1. 음성 2. 약양성(±)	3. 양성(+1) 4. 양성(+2)	5. 양성(+3) 6. 양성(+4)
혈액 검사	혈색소	g/dL	감마지티피(γ-GTP)	U/L
	공복혈당	mg/dL	총콜레스테롤	mg/dL
	혈청크레아티닌	mg/dL	고밀도(HDL) 콜레스테롤	mg/dL
	신사구체여과율(e-GFR)	mL/min/1.73m ²	저밀도(LDL) 콜레스테롤	mg/dL
	에이제스티(AST(SGOT))	U/L	저밀도(LDL) 콜레스테롤(실측)	mg/dL
	에이엘티(ALT(SGPT))	U/L	중성지방	mg/dL
B형간염 검사	표면항원 정밀	1.음성 2.양성 검사수치() 기준치0.9이하	검사 결과	1.항체 있음 2.항체 없음 3.B형 간염 보유자 의심 4.판정보류
C형간염	항체검사 정밀	검사수치() 기준치1.0이상 양성	검사결과	1.항체 있음(C형간염 의심) 2.항체 없음
흉부방사선검사(No.)		1.정상 2.사진불량 3.비활동성(정상) 7.폐결핵의증 8.비결핵성 질환 9.순환기계 질환 10.진단미정 11.미촬영 12.유질환자 13.비활동성 폐결핵		
노인신체 기능검사	하지기능	초 (정상:10초 이내)		보행장애
	평형성	눈 감은 상태	초 (정상:15초 이상)	①유 ②무 초 (정상:20초 이상)
노인신체기능검사		<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능 저하		
노인기능평가(문진)	독감예방 접종	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	폐렴예방 접종	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	낙상위험-낙상경험여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	배뇨장애 의심	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	일상생활 수행능력	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요		
정신건강검사 (우울증, 조기정신증) 및 인지기능장애 검사결과	정신건강검사 (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)		조기정신증
	인지기능장애	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0-5점) <input type="checkbox"/> 인지기능저하 (6-30점, 추가적인 진찰과 상담 필요)		
골밀도 검사	정량적전산화단층골밀도검사	① 120 초과	② 80 ~ 120	③ 80 미만
	검사결과	① 정상	② 골감소증	③ 골다공증
진찰 및 상담	과거 병력	진단 1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타】		
	약물	1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦우울증 ⑧조기정신증 ⑨C형간염 ⑩기타】		
	가족력	1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타 (암포함)】		B형간염 (바이러스보유) 1.예 2.아니오 3.모름
	생활습관	① 금연필요 ② 절주필요 ③ 신체활동필요 ④ 근력운동필요		
의심질환		유질환		
생활습관 관리		기타		
판정	<input type="checkbox"/> 정상A			
	<input type="checkbox"/> 정상B	①비만관리 ②혈압관리 ③이상지질혈증관리 ④간기능관리 ⑤당뇨관리 ⑥신장기능관리 ⑦빈혈관리 ⑧골다공증관리 ⑨비활동성 폐결핵 ⑩기타질환관리(1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타질환:)		
	<input type="checkbox"/> 일반 질환의심	①폐결핵 ②기타흉부질환 ③간장질환 ④신장질환 ⑤빈혈증 ⑥골다공증 ⑦난청 ⑧비만 ⑨우울증 ⑩조기정신증 ⑪C형간염 ⑫기타질환()		
	<input type="checkbox"/> 고혈압,당뇨병,이상지질혈증 질환의심	①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증		
	<input type="checkbox"/> 유질환자	①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증 ④폐결핵 ⑤우울증 ⑥조기정신증 ⑦C형간염		
검진일	년 월 일	검진(문진)의사	면허번호	
판정일	년 월 일		의사명	(서명)
통보일	년 월 일	검진(판정)의사	면허번호	
			의사명	(서명)

건강검진 문진표



질환력(과거력, 가족력)

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

	진단	약물치료
뇌졸중(중풍)		
심근경색/협심증		
고혈압		
당뇨병		
이상지질혈증(고지혈증)		
폐결핵		
우울증		
조기정신증		
C형간염		
기타(암포함)		
해당사항 없음		

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

뇌졸중(중풍)	심근경색/협심증	고혈압	당뇨병	기타(암포함)	없음

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름



흡연 및 전자담배

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

① 아니오(흡연한 적 없음)		
② 예	현재 피움	흡연 기간 총()년
		하루 평균()개비
	과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	과거 흡연 기간 총()년
		과거 흡연했을 때 하루 평균()개비
		끊은 지()년

5. 지금까지 권련형 전자담배(가열담배 - 아이코스, 글로, 릴 등)를 사용한 적 있습니까?

① 아니오(사용한 적 없음)		
② 예	현재 피움	흡연 기간 총()년
		하루 평균()개비
	과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	과거 흡연 기간 총()년
		과거 담배 사용했을 때 하루 평균()개비
		끊은 지()년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 아니오(사용한 적 없음)	
② 예	최근 한 달 동안 사용한 경험이 있습니까?
	① 아니오 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일 ④ 월 10-29일 ⑤ 매일



음주(지난 1년간)

7. (지난 1년간) 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

★1개만 응답★

- ① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. (지난 1년간) 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까? ★평균 음주량 작성★

* 잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성(술 종류는 복수 응답 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. (지난 1년간) 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느 정도입니까? ★최대 음주량 작성★

* 잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성(술 종류는 복수 응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 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 신체활동(달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등)을 하십니까?

아니오

예 주당()일, 하루에 평균 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동(빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등)을 하십니까?

* 8-1번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.

아니오

예 주당()일, 하루에 평균 ()시간 ()분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ()일