

의료급여 생애전환기 검진 결과 기록지

성명			주민등록번호	-		검진장소	
전화번호	(전화)		(핸드폰)			내원	
결과지 받으실 주소							
이메일				결과지 수령 방법(택1)	☐ 우편 ☐ 이메일 ☐ 직접수령		
구분	검사항목		결 과				
계측 검사	키		cm ☐ 본인 기재	허리둘레		cm ☐ 본인 기재	
	몸 무 게		kg ☐ 본인 기재	시력 (좌/우)		/ ☐ 교정	
	체질량지수		kg/m ²	청력 (좌/우)		☐ 교정 / ☐ 교정	
노인신체 기능검사	하지기능-보행장애(①유 ②무)		초 (질환의심:20초이상)				
	평형성	눈감은 상태	초 (질환의심:5초이내)				
		눈 뜬 상태	초 (질환의심:9초이내)				
노인신체기능검사			☐ 정상 ☐ 신체기능 저하				
노인기능평가(문진)			독감예방접종	☐ 예 ☐ 아니오	폐렴예방접종	☐ 예 ☐ 아니오	
			낙상위험-낙상경험여부	☐ 예 ☐ 아니오	배뇨장애의심	☐ 예 ☐ 아니오	
			일상생활 수행능력	☐ 정상 ☐ 일상생활 도움 필요			
정신건강검사(우울증) 및 인지기능장애 검사결과		정신건강검사 (우울증)	☐ 우울증상 없음 (0-4점) ☐ 가벼운 우울증상 (5-9점) ☐ 중간 정도 우울증상 (10-19점) ☐ 심한 우울증상 (20-27점)				
		인지기능장애	☐ 특이소견 없음 (0-5점) ☐ 인지기능저하 (6-30점)				
골밀도 검사	정량적전산화단층골밀도검사		① 120 초과 ② 80 ~ 120 ③ 80 미만		골밀도측정부위	기타	
	검사결과		① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증				
진찰 및 상담	과거병력	(진단) 1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦기타(암포함)】					
		(약물) 1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦기타(암포함)】					
	가족력	1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타(암포함)】			B형간염	(바이러스부유) 1.예 2.아니오 3.모름	
	생활습관	① 금연필요 ② 절주필요 ③ 신체활동필요 ④ 근력운동필요					
의심질환				유질환			
생활습관 관리				기타			
판정	☐ 정상A						
	☐ 정상B		①비만관리 ⑧골다공증관리 ⑩기타질환관리 (1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타:_____)				
	☐ 일반 질환 의심		⑦골다공증 ⑧난청 ⑨비만 ⑩기타질환()				
	☐ 유질환자		①고혈압 ②당뇨병 ③이상지질혈증 ④폐결핵				
검진일	20	년	월	일	검진(판정)의사	면허번호	
판정일	20	년	월	일	검진(문진)의사	의사명	(서명)
통보일	20	년	월	일		면허번호	
						의사명	(서명)

건강검진 문진표

◇질환력(과거력, 가족력)

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

	뇌졸중 (중풍)	심근경색/ 협심증	고혈압	당뇨병	이상 지질 혈증	폐결핵	기타 (암포함)	없음
진단여부								
약물치료 여부								

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		
② 예	현재피움	흡연 기간 총()년
		하루평균()개비
	현재 안 피움 (과거흡연)	과거 흡연 기간 총()년
		과거 흡연했을 때 평균()개비
		끊은지()년

5. 지금까지 권련형 전자담배(가열담배)를 피운적 있습니까?

예) 아이코스, 글로, 릴 등

① 아니오		
② 예	현재피움	흡연 기간 총()년
		하루평균()개비
	현재 안 피움 (과거흡연)	과거 흡연 기간 총()년
		과거 흡연했을 때 평균()개비
		끊은지()년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 아니오	
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. 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?

★평균 음주량 작성★

* 잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성(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?

★최대 음주량 작성★

* 잔, 병, 캔, cc 중 한곳에만 작성(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 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