

건강검진 문진표 Health Questionnaire

성명		
주민등록번호		
핸드폰번호		
전화번호		
사업장명		
이메일주소		
주소		
국민건강보험공단 직장인 · 성인병 검진대상자인 분은 본원에서 청구하는 것에 동의하십니까?	예	아니오
	(서명)	(서명)

검진 전 유의사항

검진 전

- (1) 검진 하루 전 저녁식사는 기름기 없는 음식으로 가볍게 드시고 **오후 9시 이후 절대 금식**하십시오.
- (2) 복용 중인 약이 있으시면 **주치의와 상의 후 복용을 중지**하여 주시기 바랍니다.
 -> 아스피린은 검진 7일 전에 복용을 중지하여 주십시오
- (3) 3일전 과음, 과로 및 과격한 운동을 금하시고 **충분한 수면**을 취하시기 바랍니다.
- (4) **문진표는 미리 작성**하여 검사 당일 건강검진센터 접수에 제출하여 주십시오

검진 당일

- (1) 아침식사는 아무것도 드시지 마십시오 (물, 컵, 담배, 음료수 포함)
- (2) 혈압약은 물 3분의 1컵에 드시고 오십시오.
- (3) 가벼운 아침운동이나 양치질은 무방합니다.
- (4) 평소에 콘택트 렌즈를 착용하시는 분은 검진시 렌즈를 빼주시기 바랍니다.
- (5) 금속류(예: 목걸이, 귀고리, 반지 등)는 착용하지 마십시오.
- (6) 수면내시경을 하신 이후에는 운전을 하실 수 없습니다.
- (7) 임신부나 임신의 가능성이 있으신 분은 접수하실 때 미리 말씀해 주십시오.
- (8) 여성분은 생리 끝난 7일 후 부터 검진 가능합니다.
- (9) 대변 채취 (해당되시는 분만)는 검진 하루 전 준비된 용기에 합니다.



기분상태 관련문항

(만 66세, 70세, 74세 건강검진 대상자만 답하십시오)

8. 1년전과 비교하여, 현재 상태에 해당하는 곳에 'O' 표시 해주십시오.

8-1. 자신의 기억력이 친구나 동료들에 비해 못하다고 생각하십니까?

- ① 아니다
- ② 가끔(조금) 그렇다
- ③ 자주(많이) 그렇다

8-2. 자신의 1년전에 비해 더 나빠졌다고 생각하십니까?

- ① 아니다
- ② 가끔(조금) 그렇다
- ③ 자주(많이) 그렇다

8-3. 중요한 일을 하는데 있어서도 기억력이 문제가 되는 경우가 있습니까?

- ① 아니다
- ② 가끔(조금) 그렇다
- ③ 자주(많이) 그렇다

8-4. 자신의 기억력이 떨어진 것을 남들도 알고 있습니까?

- ① 아니다
- ② 가끔(조금) 그렇다
- ③ 자주(많이) 그렇다

8-5. 잘해오던 일상적인 일을 하는데 예전보다 서툴러졌다고 생각하십니까?

- ① 아니다
- ② 가끔(조금) 그렇다
- ③ 자주(많이) 그렇다



암 검진 문진표

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?

- ① 예 (증상: _____)
- ② 아니오

2. 최근 6개월간 특별한 이유 없이 5kg 이상의 체중감소가 있었습니까?

- ① 아니오
- ② 체중감소 (_____ Kg)

3. 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타(_____ 암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		10년이상 또는 한적없음	1년미만	1년이상~2년미만	2년이상 ~10년미만
위암	위장조영검사 (위장 x선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사 (대변검사)				
	대장이중조영검사 (대장 x선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
간암	간초음파	한적없음	6개월 이내	6개월 ~ 1년사이	1년보다 오래전에



음주 관련문항

* 해당하는 곳에 'O' 표시 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질환명	대장용종(폴립)	궤양성대장염	크론병	치질(치핵,치열)	기타	없음
질환유무						

7. 간질환이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성B형간염	만성C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						



유방암, 자궁경부암 관련 문항

* 여성분들만 응답하십시오.

* 결혼 유무 ①미혼 ② 기혼

8. 월경을 언제 시작하셧습니까?

- ① 만 세 ② 초경이 없었음

9. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

- ① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음 ③ 폐경이 되었음 (폐경연령: 만 세)

10. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으니까?

- ① 호르몬 제제를 복용한 적 없음 ② 2년 미만 복용 ③ 2년 이상 ~ 5년 미만 복용
- ④ 5년 이상 복용 ⑤ 모르겠음

11. 자녀를 몇 명 출산하셧습니까?

- ① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유 기간은?

- ① 6개월 미만 ② 6개월 ~ 1년 미만 ③ 1년 이상
- ④ 수유한 적 없음

13. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있으니까? (양성종양: 암이 아닌 물혹, 기타 덩어리 등)

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으니까?

- ① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용 ③ 1년이상 복용 ④ 모르겠음

- ♣ **검진 당일 접수시간 (오전 7시~ 10시 30분까지)에 내원하시기 바랍니다.**
- ♣ **검진소요시간은 검진항목에 따라 약 2시간~ 4시간 정도 소요됩니다.**

전화예약 및 상담 ☎ 032-830-2700 FAX 032-830-2870
 예약 상담 시간 평일 08:00~17:00, 토요일 08:00~12:00

