건강 검진 문진표 (공통)

문진표는 담당의사가 귀하의 건강요인을 알아보고, 검진결과를 평가하는데 소중한 자료로 이용 되오니 정확히 답해 주시길 바랍니다.

○ 직원 ○ 가족 〈직원(　　)의 _____〉 검진일: 년 월 일

* 단 체 명			* 부 서 명	
* 성 명	*한 글		*주민등록번호	
	*영 문	*영문명은 한글 성명이 없는 외국인 고객만 추가기재 Only the foreigner who does not have Korean name	* 전 화 번 호	
*주 소				
결과지 수신방법	○ 결과지 배송 ○ 내원 ○ 이메일 ( )			
이샘병원에서 최근 5년 간 갑상선 수술을 받으신 적이 있나요?			○ 예 ○ 아니오	
올해 다른 기관에서 공단 검진을 받은 적이 있습니까?			○ 예 ○ 아니오	
국민건강보험공단 건강검진 대상인 경우 공단검진 동시 진행에 동의하십니까?			○ 동의함 ○ 동의하지않음	
본 기관으로부터 지금 시행하는 건강검진이 사업장(개인)과 국가건강검진(암검진포함)을 **병행하여 실시할 것을 안내받았습니다.** **(정해진 검진 횟수를 초과하여 검진을 받으시면 해당 검진 비용은 개인 환수됩니다.)**			(서명) _____	
여 성 문 항	결혼 여부	○ 미혼 ○ 기혼	마지막 생리일	
	현재 임신 여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 가능성	현재 수유 여부	○ 예 ○ 아니오
	본인은 현재 임신, 수유 여부를 확인 하였으며 모든 검사에 동의함 (인)			

기 타 사 항			
신 장		체 중	
시 력	좌 : 우 : (좌 우)	혈 압	
청 력	좌 : 우 :	노 인 신 체 기 능 (만66세)	하지기능 : 초
허 리 둘 레			보행장애 : ○ 유 ○ 무
흉 부 X-선			평 행 성 : 초
채 혈		소 변	

진 찰	과 거 병 력	○ 무 ○ 뇌졸중(중풍) ○ 심근경색/협심증 ○ 고혈압 ○ 당뇨병 ○ 이상지질혈증 ○ 폐결핵 ○ 우울증 ○ 조기정신증 ○ C형 간염 ○ 만성폐쇄성폐질환 ○ 기타(암포함)
	생 활 습 관	○ 금연필요 ○ 절주필요 ○ 신체활동필요 ○ 근력운동필요
	의사면허번호	문진의 서명

건강 검진 문진표

○ 종합검진 ○ 일반검강검진 ○ 생애전환기 건강진단

질환력(과거력, 가족력)

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

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

질병명	없음	뇌졸중(중풍)	심근경색/협심증	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	우울증	조기정신증	C형 간염	만성폐쇄성폐질환	기타(암포함)
진 단		예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오
약물치료		예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오	예/아니오

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

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

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 및 전자담배

○ 평생 금연

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반 담배(궐련)를 피운 적이 있습니까?
① 아니오 (☞5번 문항으로 가세요) ② 예 (☞4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궐련)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 궐련형 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 궐련형 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

음 주

※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, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종 류	잔	병	캔	cc
소 주				
맥 주				
양 주				
막 걸 리				
와 인				

7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느 정도입니까?
※잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오.(술 종류는 복수응답 가능, 하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종 류	잔	병	캔	cc
소 주				
맥 주				
양 주				
막 걸 리				
와 인				

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 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?
주당 ( )일

[별지 제1호서식] 〈뒷면〉

암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 '○'표시해 주십시오.

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?

① 예 (증상 :) ② 아니오

2. 최근 6개월 간 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	있 다 (복수선택 가능)				
			본 인	부 모	형 제	자 매	자 녀
위 암							
유 방 암							
대 장 암							
간 암							
자 궁 경 부 암							
폐 암							
기타 (암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상 ~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
없 음					
위 암	위장조영검사(위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유 방 암	유방촬영				
대 장 암	분변잠혈검사(대변 검사)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
폐 암	흉부 CT				
간 암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 '○'표 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질 환 명	위 궤 양	위축성 위염	장상피화생	위 용 종	기 타	없 음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질 환 명	대장용종	궤양성 대장염	크 론 병	치질(치핵, 치열)	기 타	없 음
질환유무						

7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질 환 명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간 경 변	기 타	없 음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?

질 환 명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염,폐기종 등)	폐 결 핵	폐 결 절	간질성 폐질환	진 폐 증	기 타	없 음
질환유무							

[별지 제1호서식] 〈뒷면〉

유방암 및 자궁경부암 관련 문항(검진대상자만 응답해주세요.)

9. 월경을 언제 시작하셨습니까?

① _____세 ② 초경이 없었음

10. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음

③ 폐경 되었음 (폐경연령 : _____세) ④ 병력으로 월경하지 않음

11. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

① 호르몬 제제를 복용한 적 없음 ② 2년 미만 복용

③ 2년 이상~5년 미만 복용 ④ 5년 이상 복용 ⑤ 모르겠음

12. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?

① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

13. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

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

14. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?
(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

15. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

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

[별지 제2호서식] 〈앞면〉

노인기능평가 관련 문항(66세, 70세, 80세 해당)

1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까? ① 예 ② 아니오

2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까? ① 예 ② 아니오

3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에 'O' 표시를 해주십시오.

1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까? ① 예 ② 아니오

2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오

3) 대소변을 보기 위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오

4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오

5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오

6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까? ① 예 ② 아니오

4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월간 넘어진 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오

5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까? ① 예 ② 아니오

귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강관련 정보, 사업안내를 메일이나 우편으로 받아 보는 것에 동의하십니까? ○ 동의함 ○ 동의하지 않음

개인정보 수집 및 이용 동의서

1. 이샘병원에서는 귀하의 개인정보를 다음과 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.
   가) 건강검진 등의 서비스 제공
   나) 사후관리, 진료의뢰 등의 서비스 제공(문자발송, 이메일발송, 모바일 등)
   다) 검진예약 등의 회원서비스 제공
   라) 의료법, 건강검진 기본법에 의거한 정보제공

2. 정보수집 및 범위
   성명, 주민번호, 주소, 일반전화, 휴대전화, 이메일, 회사명, 부서명, 직책, 검진결과

3. 개인정보 보유 및 이용기간: 10년(의료법 시행규칙 제15조 진료에 관한 기록의 보전에 따름)

4. 귀하의 개인정보는 의료법, 개인정보보호법 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외에 다른 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.
   (단, 구강검진을 받으실 경우 치과접수를 위한 정보에 한해 공유됩니다)

5. 예약, 진료, 사후관리, 상담, 청구 등의 목적을 위해 이샘병원 내에서 개인정보를 공유합니다.

직장검진의 경우, 회사의 요청 시 회사와의 협약에 따라 다음 각 호의 자료를 제출할 수 있습니다.
※ 사업장 보관용 검진결과 ○ 동의함 ○ 동의하지 않음

의료영상물 CD 발급 동의서

추후 의료영상 CD가 필요할 경우 CD발급에 동의합니다. ○ 동의함 ○ 동의하지 않음

※ 발급비용이 있습니다.
※ 동의하신 경우 추후 발급 요청시 기재하신 주소지로 우편발송 할 수 있습니다.
※ 비동의시 내원하셔서 동의서를 작성하신 후 발급 받으실 수 있습니다.

※ 종이 검진결과지 대신 스마트폰 검진결과지로 발행하는 것에 동의하십니까?
○ 동의함 ○ 동의하지 않음

[개인정보보호법] 및 [의료법] 등 관련 법규에 의거하여 본인은
아래와 같이 개인정보 수집 및 스마트폰, EMAIL정보 활용에 동의함.

년 월 일

○ 전체 동의함

신청인 : (서명)

이샘병원 귀중

[별지 제12호서식]

일반(암) 건강검진 사후 관리를 위한 결과활용 동의서

* 본 동의서는 검진결과에 따른 사후관리를 위하여 아래와 같이 검진정보를 제공하는 것에 대하여 동의를 구하는 것입니다
정보제공에 동의하는 검진종별에 ☑ 하시기 바랍니다.

○ 일반건강검진(의료급여생애전환기검진 포함)

- 일반건강검진 결과에서 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등이 의심되거나 질환이 있는 분들에게 건강관리서비스를 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다)이 보건소에 해당 검진자료를 제공하고, 보건소는 공단에 건강관리서비스 내역을 제공하는 것
  * 건강관리서비스 : 건강상담·교육·금연·절주·운동·영양 등
- 일반건강검진 결과에서 폐결핵, C형 간염이 의심되거나 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 질병관리청 및 보건소에 해당 검진자료를 제공하는 것
- 인지기능장애 검사결과에서 인지기능 저하 의심으로 판정받은 분들의 사후관리를 위해 공단이 보건소 및 치매 안심센터(중앙 및 광역 포함)에 해당 검진자료를 제공하는 것
- 장애인의 건강보건관리(사후관리)를 위해 공단이 장애인보건의료센터(중앙 · 지역)에 장애인의 일반건강검진 자료를 제공하는 것

○ 암검진(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)

암검진 결과에서 **이상소견**이나, **"암의심"** 또는 **"암" 판정**을 받은 경우에는 사후관리를 위해 공단이 보건소 **및 국립암센터에 해당 검진자료를 제공**하는 것

※ 귀하의 개인정보 및 고유 식별정보(주민등록번호)는 「개인정보 보호법」. 제23조, 제24조, 동법 시행령 제19조 및 「건강검진 기본법」 시행령 제13조, 「국민건강보험법」 시행령 제81조 등에 따라 비밀 준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의 철회 시 공단 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할 지사에서 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능

개인정보의 제공에 관한 동의

- 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 아래와 같이 보건소 등에 활용되는 것에 대하여 충분히 안내 받았으며, 고지된 관련 사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① **정보 활용기관** : 보건소, 국립암센터, 질병관리청, 공단, 치매안심센터, 장애인보건의료센터(중앙 ·지역)

② **개인정보제공 목적** : 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환(의심)자에 대한 건강관리서비스 지원, 인지기능장애 사후관리, 암검진 결과에 따른 사후관리, [식품위생법]에 따른 건강진단결과서(舊 보건증) 발급 시 활용

③ 제공하는 개인정보 항목

구 분	활용기관	개인정보 항목
• 일반건강검진 결과	공단→보건소, 장애인보건의료센터	개인식별정보*, 건강검진 결과, 문진표
• 흉부방사선 검사 결과	공단→질병관리청(보건소)	개인식별정보, 흉부방사선 결과, 문진표
• C형간염 검사 결과	공단→질병관리청(보건소)	개인식별정보, C형 간염 검사 결과, 문진표
• 인지기능장애 검사 결과	공단→치매안심센터(중앙, 광역 포함)	개인식별정보, 인지기능장애검사, 골밀도검사, 노인신체기능검사, 신체계측검사 결과, 문진표
‣ 암검진 결과	공단→국립암센터(보건소)	개인식별정보, 암검진 결과, 문진표
‣ 건강관리 서비스 내역	보건소→공단	보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역

* 개인식별정보 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소 및 관련 기관의 건강관리서비스 등의 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

○ 동의함 ○ 동의하지 않음

년 월 일

동의자				
	수검자 성명	(서명 또는 인)	주민등록번호	-
	수검자와의 관계	(서명 또는 인)	검진기관명(기호)	이 샘 병 원 / 21203903

건강검진 주의사항 및 검진센터 약도

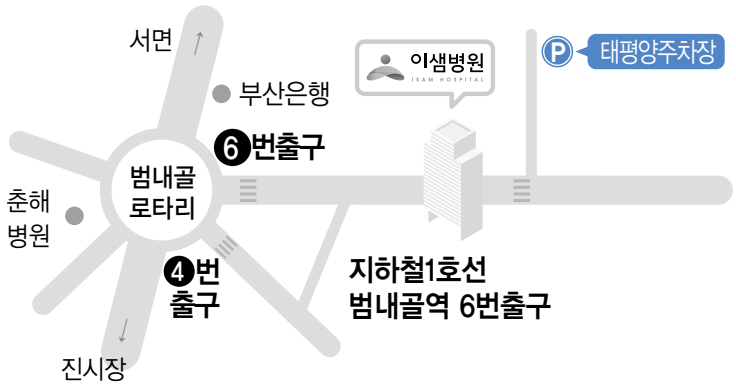
건강검진 전날 준비사항

1. 지나친 음주, 흡연, 과로를 피하고 충분한 휴식을 취하십시오.
2. 건강검진 전날 저녁식사는 검진 12시간 전에 간단히 마무리 하시고 가급적 기름진 음식, 우유, 지방류, 라면, 커피, 음료수 등은 피해 주시기 바랍니다. (자정 이후부터는 물을 포함하여 금식하여 주십시오.)
3. 내시경 위,대장 예약자 중 혈압약 복용시
   - 혈압약은 검진 3시간 전 또는 기상 즉시 소량의 물로 복용하십시오.
   - 검진 당일 혈압이 높을 경우 내시경 검사가 불가능할 수 있습니다.
4. 기타 약을 복용하시는 경우 상담 후 검진을 진행해 주시고, 검진 당일 처방전을 지참하여 주시기 바랍니다.
5. 최근 치과 치료 중이거나, 흔들리는 치아, 틀니가 있는 분은 미리 직원에게 알려주십시오. (치아 손상의 우려가 있는 경우 위 내시경 검사가 제한될 수 있습니다.)
6. 건강검진 일정 변경을 원하시는 경우 검진 예정일 5일 전까지는 변경하여 주시기 바랍니다.
7. 임신가능성이 있으신 분은 임신여부를 확인 후 검진 받으십시오.

건강검진 당일 준비사항

1. 당뇨약을 복용 중인 고객님께서는 건강검진 당일 아침 인슐린주사, 또는 당뇨약 복용을 금함.
2. 하복부(전립선/자궁) 초음파 검사의 경우 검사의 정확도를 높이기 위해 검진 당일 아침 소변을 참고 내원하시기 바랍니다.
3. 여성분들은 생리가 끝나고 약5~7일 이후에 검사에 가능합니다. (소변, 자궁경부암검사)
4. 수면내시경 검사를 받으시는 고객님께서는 당일 자가운전이 위험하오니 대중교통을 이용해 주시기 바랍니다.
5. 귀중품 휴대는 자제하여 주시기 바라며, 어린이는 안전을 위하여 가급적 동반을 삼가주시기 바랍니다.

이샘병원 찾아 오시는 길



주차장 혼잡 시
별도 주차장 이용 (태평양주차장)

대표번호 051) 631-5225

부산광역시 부산진구 황령대로 12 이샘병원 6층
(상공회의소 옆, 지하철 범내골역 4번 & 6번 출구)