

[별지 제15호의 2서식]

금연 처방전

수검자 성명

1. 귀하의 흡연 상태

- 과거 흡연자 현재 흡연자

2. 니코틴 의존도

- 낮음 (0-3점) 중간 정도 (4-6점) 높은 정도 (7-10점)

3. 금연 계획단계

- 금연 계획 이전 단계
 금연 계획 단계
 금연 준비 단계
 금연 시도
 금연 유지

금연을 통하여 귀하의 건강과 삶의 질을 한층 높일 수 있습니다.

4. 금연 처방

- 지속적인 금연 상담 및 교육이 필요합니다.
 약물처방 (니코틴 대체 요법 부프로피온 바레니클린)
 국민건강보험공단 금연 치료 프로그램과 연계합니다.
 금연지원 서비스(금연 클리닉 또는 금연 콜센터)에 의뢰합니다.
 기타 : _____

5. 금단증상 및 흡연충동 극복하기

- 충분한 물을 마십니다.
 껌을 씹거나, 사탕을 먹는 것, 간식을 먹는 것도 도움이 됩니다.
 따뜻한 물로 목욕이나 샤워를 합니다.
 이완이나 명상요법이 도움이 됩니다.
 산책, 금연동기에 대해 다시 생각합니다.
 기타

6. 추가 조치 사항

- 없음 있음
- _____

성공적인 금연을 위해서는 주기적인 관리가 필요합니다.

검진 의사 이름/서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

[별지 제15호의 3서식]

※ 만40세(78년생), 만50세(68년생), 만60세(58년생), 만70세(48년생)만 작성해 주세요.

음주 생활습관 평가 도구

수검자 성명

본인에게 해당하는 항목을 찾아 √표를 하십시오.

1. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- 전혀 안 마신다(0점) 한 달에 1번 이하(1점) 한 달에 2~4번(2점)
 일주일에 2~3번(3점) 일주일에 4번 이상(4점)

2. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

(아래의 두 곳 중 주로 드시는 술을 선택하여 한 곳에 표시해 주시면 됩니다.)

1) 소주,

- 반병 이하(0점) 1병 이하(1점) 1.5병정도(2점) 2병정도(3점) 2.5병 이상(4점)

2) 기타의 술, 양주, 와인은 각각의 술잔으로 계산하십시오. 막걸리는 한 사발을 한 잔으로, 맥주는 캔맥주 1캔 또는 작은 병맥주 1병을 한 잔으로 계산하십시오(생맥주 500cc는 1.3잔으로 계산하십시오).

- 1~2잔(0점) 3~4잔(1점) 5~6잔(2점) 7~9잔(3점) 10잔 이상(4점)

3. 한 번의 술좌석에서 소주 1병을 초과하거나 맥주 5캔(생맥주 2,000cc) 이상*을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

(*알코올 60g에 해당하는 음주량을 의미한다. / 양주, 와인, 막걸리는 각각의 술잔으로 5잔 이상)

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

4. 지난 1년간, 일단 술을 마시기 시작하여 자제가 안 된 적이 있습니까?

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

5. 지난 1년간, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까?

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

6. 지난 1년간, 과음 후 다음날 아침 정신을 차리기 위해 해장술을 마신 적이 있습니까?

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

7. 지난 1년간, 음주 후 술을 마신 것에 대해 후회한 적이 있습니까?

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

8. 지난 1년간, 술이 깬 후에 취중의 일을 기억할 수 없었던 적이 있습니까?

- 전혀 없다(0점) 한 달에 한 번 미만(1점) 한 달에 한 번 정도(2점)
 일주일에 한 번 정도(3점) 거의 매일(4점)

9. 당신의 음주로 인해 본인이 다치거나, 또는 가족이나 타인이 다친 적이 있습니까?

- 전혀 없었다(0점) 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점)
 지난 1년 동안에 있었다(4점)

10. 가족이나 의사가 당신의 음주에 대해 걱정을 하거나, 또는 '술을 끊거나 줄이라' 는 권고를 한 적이 있습니까?

- 전혀 없었다(0점) 과거에는 있었지만, 지난 1년 동안에는 없었다(2점)
 지난 1년 동안에 있었다(4점)

합 계

[별지 제15호의 5서식] <1페이지> ※ 만40세(78년생), 만50세(68년생), 만60세(58년생), 만70세(48년생)만 작성해 주세요.

운동 생활습관 평가 도구

수검자 성명

※ 다음은 평소 일주일 동안 본인이 참여하고 있는 다양한 신체활동 시간과 관련된 질문입니다. 신체적으로 활동적인 사람이 아니더라도 질문에 답해주세요. '고강도 활동' 은 격렬한 신체 활동으로 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 활동을, '중강도 활동' 은 중간 정도의 신체 활동으로 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 활동을 말합니다.

1. 우선 본인이 일하는 시간을 생각해 보세요. 일을 돈을 받는 일, 돈을 받지 않고 하는 일, 학교생활 / 교육, 집안일, 농업, 어업, 목축업, 구직과 같이 현재 하고 있는 것이라고 생각하시면 됩니다.
(예 : 직업, 학업, 집안일, 봉사활동, 학교 체육 수업 등)

1-1. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 고강도 신체 활동을 포함하고 있습니까?

※ 고강도 신체활동 : 무거운 것을 들어 올리거나 나르는 일(약 20kg 이상), 땅파기, 건설 현장에서의 노동, 계단으로 물건 나르기 등

① 예

② 아니오 (1-4번으로)

1-2. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 고강도 신체 활동을 며칠 하십니까?
일주일예 일

1-3. 평소 하루에 일과 관련된 고강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까?
하루에 시간 분

1-4. 본인의 일은 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 중강도 신체 활동을 포함하고 있습니까?

※ 중강도 신체활동 : 빠르게 걷기(일하는 중에), 가벼운 물건 나르기, 청소, 육아(목욕시키기, 아이 안아주기 등)

① 예

② 아니오 (2번으로)

1-5. 평소 일주일 동안, 일과 관련된 중강도 신체 활동을 며칠 하십니까?
일주일예 일

1-6. 평소 하루에 일과 관련된 중강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까?
하루에 시간 분

2. 앞서 말한 일과 관련된 신체 활동은 제외합니다. 본인이 장소를 이동할 때, 어떻게 하시는지에 대해 묻겠습니다.

※ 장소 이동 시 신체활동: 일하러 갈 때, 쇼핑 갈 때, 장보러 갈 때, 예배 보러 갈 때, 학교 등·하교 시, 학원 갈 때 등

2-1. 평소 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걸거나 자전거 이용을 하십니까?

① 예

② 아니오 (3번으로)

2-2. 평소 일주일 동안, 장소를 이동할 때 최소 10분 이상 계속 걸거나 자전거 이용을 며칠 하십니까?
일주일예 일

2-3. 평소 하루에 장소를 이동할 때 걸거나 자전거 이용을 몇 시간 하십니까?
하루에 시간 분

[별지 제15호의 6서식]

운동 처방전

수검자 성명																																				
<p>1. 귀하의 운동 수준은</p> <p><input type="checkbox"/> 건강을 유지하기에도 부족한 수준입니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 건강을 유지할 수는 있지만 건강을 증진시키기에는 충분하지 않은 수준입니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 건강을 증진시키기에 충분한 수준입니다.</p>																																				
<p>2. 귀하의 건강과 삶의 질을 증진시키기 위해 다음과 같은 운동을 권장합니다.</p> <p>1) 운동 종류</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 빠르게 걷기</td> <td><input type="checkbox"/> 걷기</td> <td><input type="checkbox"/> 등산</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 수영</td> <td><input type="checkbox"/> 수중운동</td> <td><input type="checkbox"/> 자전거타기</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 에어로빅</td> <td><input type="checkbox"/> 댄스</td> <td><input type="checkbox"/> 요가</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 근력운동</td> <td><input type="checkbox"/> 기타 :</td> <td></td> </tr> </table> <p>2) 운동 시간</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10분</td> <td><input type="checkbox"/> 15-30분</td> <td><input type="checkbox"/> 30분 이상</td> <td><input type="checkbox"/> 기타 :</td> </tr> </table> <p>3) 운동 횟수</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1주일에 1-2회</td> <td><input type="checkbox"/> 1주일에 3-4회</td> <td><input type="checkbox"/> 1주일에 5회 이상</td> </tr> </table> <p>3. 운동을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 비만/과체중</td> <td><input type="checkbox"/> 스트레스</td> <td><input type="checkbox"/> 고혈압</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 당뇨병</td> <td><input type="checkbox"/> 심장질환</td> <td><input type="checkbox"/> 뇌졸중</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)</td> <td><input type="checkbox"/> 골다공증</td> <td><input type="checkbox"/> 관절통/요통</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 낙상</td> <td><input type="checkbox"/> 우울증</td> <td><input type="checkbox"/> 기타 :</td> </tr> </table> <p>4. 추가 조치 사항</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 없음</td> <td><input type="checkbox"/> 있음</td> </tr> </table> <hr/> <p>주치의 이름/서명 :</p>				<input type="checkbox"/> 빠르게 걷기	<input type="checkbox"/> 걷기	<input type="checkbox"/> 등산	<input type="checkbox"/> 수영	<input type="checkbox"/> 수중운동	<input type="checkbox"/> 자전거타기	<input type="checkbox"/> 에어로빅	<input type="checkbox"/> 댄스	<input type="checkbox"/> 요가	<input type="checkbox"/> 근력운동	<input type="checkbox"/> 기타 :		<input type="checkbox"/> 10분	<input type="checkbox"/> 15-30분	<input type="checkbox"/> 30분 이상	<input type="checkbox"/> 기타 :	<input type="checkbox"/> 1주일에 1-2회	<input type="checkbox"/> 1주일에 3-4회	<input type="checkbox"/> 1주일에 5회 이상	<input type="checkbox"/> 비만/과체중	<input type="checkbox"/> 스트레스	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 심장질환	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)	<input type="checkbox"/> 골다공증	<input type="checkbox"/> 관절통/요통	<input type="checkbox"/> 낙상	<input type="checkbox"/> 우울증	<input type="checkbox"/> 기타 :	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음
<input type="checkbox"/> 빠르게 걷기	<input type="checkbox"/> 걷기	<input type="checkbox"/> 등산																																		
<input type="checkbox"/> 수영	<input type="checkbox"/> 수중운동	<input type="checkbox"/> 자전거타기																																		
<input type="checkbox"/> 에어로빅	<input type="checkbox"/> 댄스	<input type="checkbox"/> 요가																																		
<input type="checkbox"/> 근력운동	<input type="checkbox"/> 기타 :																																			
<input type="checkbox"/> 10분	<input type="checkbox"/> 15-30분	<input type="checkbox"/> 30분 이상	<input type="checkbox"/> 기타 :																																	
<input type="checkbox"/> 1주일에 1-2회	<input type="checkbox"/> 1주일에 3-4회	<input type="checkbox"/> 1주일에 5회 이상																																		
<input type="checkbox"/> 비만/과체중	<input type="checkbox"/> 스트레스	<input type="checkbox"/> 고혈압																																		
<input type="checkbox"/> 당뇨병	<input type="checkbox"/> 심장질환	<input type="checkbox"/> 뇌졸중																																		
<input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)	<input type="checkbox"/> 골다공증	<input type="checkbox"/> 관절통/요통																																		
<input type="checkbox"/> 낙상	<input type="checkbox"/> 우울증	<input type="checkbox"/> 기타 :																																		
<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음																																			

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

[별지 제15호의 7서식]

※ 만40세(78년생), 만50세(68년생), 만60세(58년생), 만70세(48년생)만 작성해 주세요.

영양 생활습관 평가 도구

수검자 성명			
<p>1. 우유나 칼슘강화두유, 기타 유제품(요구르트 등)을 매일 1컵(200ml) 이상 마신다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>2. 육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3회 이상 먹는다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>3. 김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>4. 과일(1개)을 매일 먹는다. (갈아먹는 형태 포함) <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>5. 튀김이나 볶음 요리를 얼마나 자주 먹습니까? <input type="checkbox"/> 주 4회 이상(1점) <input type="checkbox"/> 주 2-3회 (3점) <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p> <p>6. 콜레스테롤이 많은 식품(삼겹살, 달걀노른자, 오징어 등)을 얼마나 자주 먹습니까? <input type="checkbox"/> 주 4회 이상(1점) <input type="checkbox"/> 주 2-3회 (3점) <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p> <p>7. 아이스크림, 케이크, 과자, 음료수(믹스커피, 콜라, 식혜 등)중 1가지를 매일 먹는다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(1점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(5점)</p> <p>8. 젓갈, 장아찌, 자반 등을 매일 먹는다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(1점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(5점)</p> <p>9. 식사를 매일 정해진 시간에 한다. <input type="checkbox"/> 항상 그런 편이다(5점) <input type="checkbox"/> 보통이다(3점) <input type="checkbox"/> 아닌 편이다(1점)</p> <p>10. 곡류(밥, 빵류), 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유류 등 총 5종류 식품 중에서 하루에 보통 몇 종류의 식품을 드십니까? <input type="checkbox"/> 5종류 (5점) <input type="checkbox"/> 4종류 (3점) <input type="checkbox"/> 3종류 이하(1점)</p> <p>11. 외식(직장에서 제공되는 식사 제외)을 얼마나 자주 하십니까? <input type="checkbox"/> 주 5회 이상(1점) <input type="checkbox"/> 주 2-4회 (3점) <input type="checkbox"/> 주 1회 이하(5점)</p>			
<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">합 계</td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		합 계	
합 계			

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

[별지 제15호의 8서식]

영양 처방전

수검자 성명

1. 현재 귀하의 식생활습관은

- 개선할 점이 많은 상태입니다.
- 보통입니다.
- 질병을 예방하고 건강을 유지할 수 있을 만큼 양호한 상태입니다.

2. 식생활습관 개선 처방

- 매일 1컵 이상의 저지방 우유나 요구르트, 또는 칼슘강화두유를 드십시오.
- 매일 3회 이상 끼니마다 조금씩 콩, 두부, 생선, 육류를 드십시오.
- 매끼 1접시 이상의 나물, 쌈, 샐러드를 드십시오.
- 튀김이나 볶음요리보다는 구이, 찜, 무침요리를 드십시오.
- 육류를 드실 때에는 가능하면 살코기 위주로 드시고 닭과 오리의 껍질은 벗기고 드십시오.
장어나 생선 알, 내장도 자주 드시지 마십시오.
- 아이스크림, 과자, 케이크, 음료수와 같은 단순당으로 이루어진 간식은 삼가하십시오.
- 국, 찌개는 국물보다는 건더기 위주로 드시고 젓갈, 장아찌, 조림 등의 짠 반찬 섭취는 줄이십시오.
- 아침을 거르지 마시고 하루 3끼 규칙적인 식사습관을 들이십시오.
- 편식하지 마시고, 매일 곡류, 고기 및 생선류, 채소류, 과일류 우유 및 유제품 등의 식품류를 빠짐없이 골고루 드십시오.
- 가급적이면 외식 횟수를 줄이시고, 외식을 하실 경우에는 너무 짜거나 매운 것, 기름진 것을 피하십시오.

3. 건강한 식생활습관을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 고혈압 | <input type="checkbox"/> 당뇨병 |
| <input type="checkbox"/> 심장질환 | <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) |
| <input type="checkbox"/> 뇌졸중 | <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 |
| <input type="checkbox"/> 골다공증 | <input type="checkbox"/> 비만/과체중 |
| <input type="checkbox"/> 통풍 | <input type="checkbox"/> 기타: |

4. 추가 조치 사항

- 없음
- 있음

주치의 이름/서명 :

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.

[별지 제15호의 10서식]

비만 처방전

수검자 성명													
<table style="width: 100%; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 신장 : _____ cm</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 체중 : _____ kg</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 허리둘레 : _____ cm</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 체질량지수 : _____ kg/m²</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 신장 : _____ cm	<input type="checkbox"/> 체중 : _____ kg	<input type="checkbox"/> 허리둘레 : _____ cm	<input type="checkbox"/> 체질량지수 : _____ kg/m ²								
<input type="checkbox"/> 신장 : _____ cm	<input type="checkbox"/> 체중 : _____ kg												
<input type="checkbox"/> 허리둘레 : _____ cm	<input type="checkbox"/> 체질량지수 : _____ kg/m ²												
<p>1. 귀하는 <input type="checkbox"/> 정상체중에 속합니다. <input type="checkbox"/> 과체중에 속합니다. <input type="checkbox"/> 비만에 속합니다.</p> <p>2. 귀하는 <input type="checkbox"/> 복부비만을 가지고 있습니다. <input type="checkbox"/> 복부비만을 가지고 있지 않습니다.</p> <p>3. 귀하의 현재 체중으로는 동반 질환(심·뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증 등)이 발생할 위험이 <input type="checkbox"/> 낮습니다. <input type="checkbox"/> 보통입니다. <input type="checkbox"/> 다소 증가합니다.</p> <p>4. 목표 체중 <input type="checkbox"/> 귀하의 현재 체중을 1차적으로 ()% 까지 낮추는 것을 목표로 합니다. <input type="checkbox"/> 귀하의 1차 목표 체중은 kg입니다. <input type="checkbox"/> 1차 목표 체중 달성기간은 개월입니다. <input type="checkbox"/> 매달 감량해야 할 체중은 kg입니다.</p> <p>5. 비만 처방 <input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 간식/야식을 줄이십시오. <input type="checkbox"/> 외식과 패스트푸드를 줄이십시오. (<input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 영양) 처방을 받도록 하십시오.</p> <p>6. 체중 감량을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 협심증/심근경색</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 공복혈당장애/당뇨병</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 뇌졸중</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 고혈압</td> <td><input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)</td> <td><input type="checkbox"/> 말초혈관질환</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 수면무호흡증</td> <td><input type="checkbox"/> 골관절염</td> <td><input type="checkbox"/> 요실금</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 담낭질환</td> <td><input type="checkbox"/> 기타:</td> <td></td> </tr> </table> <p>7. 추가 조치 사항 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">☞ 성공적인 체중 조절을 위해서는 정기적인 관리가 필요합니다.</p> <p>주치의 이름/서명 : _____</p>		<input type="checkbox"/> 협심증/심근경색	<input type="checkbox"/> 공복혈당장애/당뇨병	<input type="checkbox"/> 뇌졸중	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)	<input type="checkbox"/> 말초혈관질환	<input type="checkbox"/> 수면무호흡증	<input type="checkbox"/> 골관절염	<input type="checkbox"/> 요실금	<input type="checkbox"/> 담낭질환	<input type="checkbox"/> 기타:	
<input type="checkbox"/> 협심증/심근경색	<input type="checkbox"/> 공복혈당장애/당뇨병	<input type="checkbox"/> 뇌졸중											
<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증)	<input type="checkbox"/> 말초혈관질환											
<input type="checkbox"/> 수면무호흡증	<input type="checkbox"/> 골관절염	<input type="checkbox"/> 요실금											
<input type="checkbox"/> 담낭질환	<input type="checkbox"/> 기타:												

※ 이 처방전은 생활습관을 개선하도록 안내하는 처방으로 투약이나 조제를 위하여 사용할 수 없습니다.