

* 문진표는 OMR로 처리되므로 구기거나 찢지 마시고, **붉은선 안에만 기재해 주십시오.**

성명	생년월일	년 월 일	[바코드 붙이는곳]
전화 (핸드폰)	직장명 (부서)		
주소			

* 아래란은 병원에서 검사 후 기록하는 란입니다. 계속해서 뒷장도 확인하시고 작성하여 주세요.

진찰	과거병력	약물치료 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 [<input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증 <input type="checkbox"/> 폐결핵 <input type="checkbox"/> 기타]																			
		진단여부 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 [<input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 심장병 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 이상지질혈증 <input type="checkbox"/> 폐결핵 <input type="checkbox"/> 기타]																			
	생활습관	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 개선필요 [<input type="checkbox"/> 음주 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 체중]															외상 및 후유증 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유				
	일반상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량			인지기능장애				<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 <input type="checkbox"/> 2차상담 필요												
체위검사	신장(cm)	체중(kg)		허리둘레(cm)		시력(<input type="checkbox"/> 교정)				혈압(최고)mmHg			혈압(최저)mmHg			청력검사					
						좌		우								<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상					
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상		
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	요단백		
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8				
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9				
흉부 방사선 검사	촬영번호															혈색소		g/dL	혈청크레아티닌		mg/dL
	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 사진불량 <input type="checkbox"/> 비활동성 <input type="checkbox"/> 폐결핵의증 <input type="checkbox"/> 비결핵성질환 <input type="checkbox"/> 순환기계질환 <input type="checkbox"/> 진단미정 <input type="checkbox"/> 미촬영															혈액검사					
																공복혈당		mg/dL	AST(SGOT)		U/L
																총콜레스테롤		mg/dL	ALT(SGPT)		U/L
																트리글리세라이드		mg/dL	감마지티피(γ-GTP)		U/L
														HDL-콜레스테롤		mg/dL	신사구체(GFR)		mL/min		
														LDL-콜레스테롤		mg/dL					
B형 간염 검사 만40세	정상검사	<input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 양성		골밀도 검사 만66세		<input type="checkbox"/> -1.0 이상 <input type="checkbox"/> -1.0 미만 <input type="checkbox"/> ~ -2.5 초과 <input type="checkbox"/> -2.5 이하 <input type="checkbox"/> DXA <input type="checkbox"/> PDEXA <input type="checkbox"/> QCT/PQCT <input type="checkbox"/> QUS 의뢰기관명 : 기호 :						노인 신체 기능 만66세		하지기능 → 보행장애 : <input type="checkbox"/> 유 <input checked="" type="checkbox"/> 무 평형성 → <input checked="" type="checkbox"/> 눈 감은 상태 <input type="checkbox"/> 눈 뜬 상태							
	검사결과	<input type="checkbox"/> 간염보균자 <input type="checkbox"/> 면역자 <input type="checkbox"/> 접촉대상자																			
바로 조치		적극적인 관리																			

검진일	판정일	면허번호
결과통보일	검진기관명	전라북도 군산의료원
	검진 의사	(서명)

* 문진표는 OMR로 처리되므로 구기거나 찢지 마시고, 붉은선 안에만 기재해 주십시오.

* 표기는 검정색 펜으로 해당항목이 있는 '□' 안에 진하고 정확하게 표시해 주십시오. (예: ■, ●, ☒)

질환력(과거력, 가족력) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 표시해 주십시오.

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료중이십니까? □ 모두 해당없음

Table with 8 columns: 질병명, 뇌졸중(중풍), 심장병(심근경색/협심증), 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵, 기타(암포함). Rows: 진단여부, 약물치료여부.

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있습니까? □ 모두 해당없음

□ 뇌졸중(중풍) □ 심장병(심근경색/협심증) □ 고혈압 □ 당뇨병 □ 기타(암포함)

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? □ 예 □ 아니오 □ 모름

흡연 관련 문항

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

□ 아니오 □ 지금은 끊었음 □ 현재도 흡연중

과거 및 현재의 흡연기간과 평균하루 흡연량을 표시해 주십시오.

Table for smoking history with columns for years (총, 년) and cigarettes per day (하루 개비), each split into '심야자리' and '일자리'.

음주 관련 문항

5. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

5-1. 1주일에 평균 며칠이나 술을 마십니까?

□ 안마심 □ 1일 □ 2일 □ 3일 □ 4일 □ 5일 □ 6일 □ 7일

5-2. 술을 마실 때 보통 하루에 얼마나 마십니까? →

* 술 종류에 관계없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다.

Table for alcohol consumption with columns for days (하루) and glasses (잔), each split into '심야자리' and '일자리'.

신체활동(운동) 관련 문항

6. 아래 문항을 읽고 지난 1주일간 활동 상태에 해당하는 내용에 표시해 주십시오.

6-1. (강한운동) 최근 1주일간, 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 격렬한 활동을, 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 등산 등)

□ 없음 □ 1일 □ 2일 □ 3일 □ 4일 □ 5일 □ 6일 □ 7일

6-2. (중간운동) 최근 1주일간, 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 중간정도 활동을, 하루 30분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예: 빠르게 걷기, 복식 테니스 치기, 보통 속도로 자전거 타기, 앞뒤로 걸레질하기 등) ※ 6-1 응답에 관련된 신체활동은 제외

□ 없음 □ 1일 □ 2일 □ 3일 □ 4일 □ 5일 □ 6일 □ 7일

6-3. (약한운동) 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걷은 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걷은 날은 며칠이었습니까? (예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가 시간에 걷기 포함) ※ 6-1, 6-2 응답에 관련된 신체활동은 제외

□ 없음 □ 1일 □ 2일 □ 3일 □ 4일 □ 5일 □ 6일 □ 7일