건 강 검 진 문 진 표

귀하의 건강상태 평가와 결과 상담 시 꼭 필요한 기초 자료이오니 성의있게 답하여 주시기 바랍니다.
각 해당란에 ✔표로 기재하시고 검진을 받으실 때 제출하여 주십시오.

검 진 일	년 월 일
성 별	□ 남 □ 여
성 명	

※ 대변 채취하신 분들은 대변통에 이름을 꼭 적어주시기 바랍니다.

※ 국가 검진 해당시, 문자로 받으신 전자문진표를 반드시 작성하십시오.

국가검진
스마트 전자문진표
QR코드

부산광역시의료원 건강증진센터
Health Promotion Center

◉ 직업

☐ 회사원 ☐ 공무원 ☐ 사업 ☐ 자영업
☐ 의료인 ☐ 법조인 ☐ 교직 ☐ 농업/축산업/수산업
☐ 주부 ☐ 학생 ☐ 무직 ☐ 기타( )

◉ 병력

☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 심장병 ☐ 고지혈증
☐ 뇌졸중 ☐ 결핵 ☐ 간질환 ☐ 천식
☐ 조영제부작용 ☐ 수술 ☐ 기타( )

◉ B형간염 바이러스 보유자이십니까?

① 예 ② 아니오 ③ 모름

◉ 약물복용(평소)

☐ 고혈압약 ☐ 당뇨약(또는 인슐린주사)
☐ 고지혈증약 ☐ 아스피린 ☐ 항지혈제
☐ 정신과약( ) ☐ 기타( )

◉ 가족력

가족(부모, 형제, 자매) 중 다음 사항으로 치료를 받거나 사망한 경우가 있습니까?

1) 뇌졸중(중풍) ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
2) 협심증/심근경색 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
3) 고혈압 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
4) 당뇨병 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
5) 암 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
6) 결핵 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
7) 간염 및 간질환 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오
8) 정신과 질환 ☐ 예 관계_____ ☐ 아니오

◉ 전신증상

다음 증상 중 본인이 느끼는 증상이 있으면 ✔ 해 주십시오.

☐ 복통	☐ 흉통	☐ 두통
☐ 요통	☐ 경부통(뒷목)	☐ 발진
☐ 실신	☐ 어지러움	☐ 사지위약감
☐ 감각저하	☐ 기억감퇴, 소실	☐ 수면장애
☐ 호흡곤란	☐ 기침	☐ 객혈(피 섞인 기침)
☐ 창백	☐ 청색증(피부가 파랗게 됨)	☐ 심계항진(두근거림)
☐ 구토	☐ 오심(메스꺼움)	☐ 연하곤란(삼키기 어려움)
☐ 소화불량	☐ 설사	☐ 변비
☐ 피로	☐ 토혈(피섞인 구토)	☐ 혈변
☐ 흑색변	☐ 마비	☐ 관절통
☐ 배뇨곤란	☐ 빈뇨	☐ 혈뇨
☐ 이명(귀울림)	☐ 인후통	☐ 오한
☐ 발열	☐ 사람을 만나는 게 싫다	☐ 잡념이 많다
☐ 항상 불안 초조하다	☐ 우울하게 느낄 때가 있다	☐ 신경질이 자주 난다

◉ 위의 항목 외에 현재 본인이 느끼시는 증상을 모두 기록하여 주십시오.

_____

◉ 음주 및 흡연(**음주/흡연 하시는 분**만 작성해주세요.)

음주 : 1주일에 _____ 회, _____ 잔

흡연 : 하루 _____ 개피, _____ 년

금연 : 끊은지 _____ 년, 하루 _____ 개피, _____ 년

◉ 운동(**운동을 하시는 분**만 작성해주세요.)

주 _____ 회, _____ 시간

◉ **부인과** (**여성분**들만 답하여 주십시오.)

● 결혼 여부

□ 미혼 □ 기혼

● 미혼인 경우 성관계 경험

□ 무 □ 유

1. 초경나이 만_____세

2. 마지막 월경 시작일은 언제입니까? (년/ 월/ 일)

3. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?
① 아직월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경되었음 (폐경연령 : 만 _____세)

4. 폐경 후 증상을 완화시키기 위해서 호르몬제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?
① 호르몬제제를 복용한 적 없음 ② 2년미만 복용 ③ 2년이상 ~ 5년미만 복용
④ 복용 5년이상 ⑤ 모르겠다

5. 유산횟수 인공_____회, 자연 _____회

6. 출산력 □ 유 □ 무

7. 자녀수 아들_____명, 딸 _____명 (자연분만 _____회, 제왕절개 _____회)

8. 부인과 관련 수술 경험 □ 유(수술명 :) □ 무

9. 현재 임신중이거나 임신가능성이 있습니까? □ 예 □ 아니오

10. 생리기간이 아닌데 이상출혈이 있습니까? □ 예 □ 아니오

11. 분비물에서 냄새가 납니까? □ 예 □ 아니오