건강검진 문진표

※ 건강검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 작성하여야만 심뇌혈관질환 위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

수검자성명		주민등록 번호		전화번호	자택	
					핸드폰	
주 소						
E-mail				건강검진 결과통보서 수령방법	□ 우편	□ E-mail

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

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

	진단		약물치료	
뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
고혈압	예	아니오	예	아니오
당뇨병	예	아니오	예	아니오
이상지질혈증	예	아니오	예	아니오
폐결핵	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

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

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

3. B형간염 바이러스 보유자(B형간염보균자)입니까? (예방접종 등으로 항체가 형성된 경우는 '아니오'에 기입하십시오)

① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 및 전자담배

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

① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)

② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궐련)을 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 피운적 있습니까?

① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)

② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궐련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____ 개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____ 개비	끊은지 _____년

6. **액상형** 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요) ② 아니오

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 아니오 ② 월 1-2일 ③월 3-9일 ④ 월 10-29일 ⑤ 매일

음주

※ 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?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

※ 잔 또는 병 또는 캔 또는 CC 중 한곳에만 작성 해 주십시요. (술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

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

★ 현재 임신 여부 □ 예 □ 아니오 □ 가능성

★ 현재 수유 여부 □ 예 □ 아니오

★ 본인은 현재 임신, 수유 가능성이 없으며 모든 검사에 동의합니다.【 서명:_____】

20 년 월 일	1차	분변	유방암	pap	간암		GFS / UGI (외래,검진,PH)	CFS (외래,검진,PH)	초음 파 (외래,검진,FM)
(오전, 오후) 시 분					sono	AFP	(수면,일반)	(수면,일반)	(복,유,갑,전,경,자)
10%부담, 본인부담없음									

암검진 문진표

수검자 성명		주민등록번호		전화 번호	자택	
					핸드폰	
□ 건강보험가입자 □ 의료급여수급권자				E-mail 주소		
				건강검진 결과통보서 수령방법	□ 우편 □ E-mail	
주 소						우편번호 -

※ 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 6 개월 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)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타 (암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까 ?

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사(위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사(대변 검사)				
	대장이중조영검사(대장 X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월~ 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암 간암 관련 문항

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)	궤양성 대장염	크론병	치질(치핵,치열)	기타	없음
질환유무						

7. 간 (肝) 질환이 있으십니까 ?

질환명	B형간염바이러스보유자	만성B형간염	만성C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

※유방암 및 자궁경부암 관련문항 (여성분들만 응답해 주세요.)

8. 월경을 언제 시작하셨습니까?
① 만 세 ② 초경이 없었음

9. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?
① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만 세)

10. 폐경후 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

11. 자녀를 몇 명 출산 하셨습니까?
① 1명 ② 2명 이상 ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?
① 6개월 미만 ② 6개월~1년미만 ③ 1년 이상 ④ 수유한 적 없음

13. 과거에 유방에 양성종양으로 진단받은 적이 있습니까?
(양성종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹 ,덩어리 등을 말합니다.)
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?
① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년미만복용
③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음

20㎜ × 297㎜[백상지 80g/㎡]

★ 자궁경부암 검진은 성경험이 있을 때 검진의 의미가 있습니다. (검진 가능 여부 v표시)

가능( ) 불가능( )

★ 현재 임신 여부 □ 예 □ 아니오 □ 가능성

★ 현재 수유 여부 □ 예 □ 아니오

★ 본인은 현재 임신, 수유 가능성이 없으며 모든 검사에 동의합니다.

【 서명: _____ 】

[별지 제12호서식]

건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서

* 정보제공에 동의하는 검진종별에 ☑ 하시기 바랍니다.
〔 □ 일반건강검진 (의료급여생애전환기검진 포함), □ 암검진, □ 영유아건강검진 〕

본 동의서는

○ 일반건강검진 (의료급여생애전환기검진 포함) 결과 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 인지기능저하 등이 의심되거나 질환이 있는 분들과 유아건강검진결과 정밀평가필요 및 지속관리필요로 판정 받은 영유아의 보호자 대상으로 보건소에서 건강관리서비스를 제공하기 위해 국민건강보험공단(이하 '공단 ' 이라한다)에서 보건소로 검진결과 자료를 제공하는 것과 보건소의 건강관리서비스내역을 공단에 제공하는 것과

○ 암검진 결과 이상소견이나, 암의심 또는 암 판정을 받으신 분들의 사후관리를 위해 공단에서 국립암센터 및 보건소로 암검진 결과를 제공하는 것에 대해 동의를 구하는 것입니다.

* 건강관리서비스 : 건강상담 · 교육 · 금연 · 절주 · 운동 · 영양 · 치매검사, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 등

※ 귀하의 개인정보는 개인정보보호법 및 건강검진기본법 등에 따라 비밀준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

※ 동의를 철회하실 때에는 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000)나 관할 지사에 전화하시면 간단한 본인확인을 거쳐 철회 가능합니다.

1. 개인정보의 제공에 관한 동의

○ 검진기관으로부터 귀하의 개인정보를 보건소와 국민건강보험공단에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며 고지된 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관 : 보건소, 국립암센터, 국민건강보험공단

② 개인정보제공 목적 : 검진결과 자가관리 및 예방조치가 필요한 자, 질환(의심)자에 대한 건강관리서비스 지원, 암검진 결과에 따른 사후관리

③ 제공하는 개인정보 항목

- 공단 → 보건소 : 성명, 주민등록번호, 주소, 이메일 등 개인식별정보와 건강검진결과 및 문진자료
- 보건소 → 공단 : 성명, 주민등록번호, 보건소에서 귀하에게 제공한 건강관리서비스 내역
- 공단 → 국립암센터 및 보건소
  · 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 등 개인식별정보와 암검진 결과 및 문진자료

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 보건소의 건강관리서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

○ 건강검진 정보, 보건소의 건강관리서비스 내역은 민감정보로 검진기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

3. 고유식별정보의 처리에 관한 동의

○ 주민등록번호는 고유식별정보로 검진기관으로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

전체 동의함 □

년 월 일				
동의자	수검자 성명	(서명)	주민등록번호	-
	(영유아인 경우) 법정대리인 성명	(서명)	수검자와의 관계	
검진기관명(기호)				

210㎜ × 297㎜[백상지 80g/㎡]