

+1001+

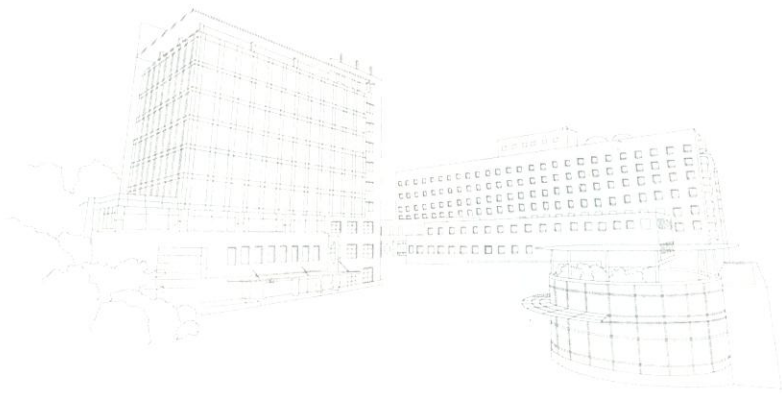
+1001+

바
코
드

강남세브란스헬스체크업 ✓

건강문진표

HEALTH-CHECKUP GUIDE



성명

- ※ 문진표는 OMR로 처리되므로, 구기거나 찢지 마십시오.
- ※ 스캔의 편의성을 위해 절취선이 들어간 서식입니다. 작성 중 페이지가 분리 될수 있습니다.
- ※ 문진표가 분리될 경우 스테플러, 테이프, 풀을 이용하지 말고, 클립을 이용하여 고정 후 지참해 주십시오.
- ※ 임신중에는 검진을 받을 수 없습니다. 임신이 의심될 경우 검사전 알려주시기 바랍니다.
- ※ 결과지 판정소요기간은 약 7일이며, 검사항목별 특성에 따라 다소 지연될 수도 있습니다.

검진 시 미리 작성 하시어 꼭 지참해 주세요!!



Gangnam Severance Health Check-up

강남세브란스헬스체크업 ✓

♥ 문진표 작성 요령

- 검정색 볼펜이나 싸인펜을 사용해 주십시오.

⇒ 반드시 정자로 표시해 주십시오.

- : 빈 칸에는 숫자를 기입하시면 됩니다.

예) 몇 년간 1'우셨습니까?

 3 년

십단위 일단위

- 이 문진표는 헬스체크업 전문가가 귀하의 건강상태를 정확히 파악하여 검진 결과를 평가하는데 이용하는 중요한 자료이므로 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

표기는 검정색볼펜으로 네모칸 □안에 진하고 정확하게 표시해 주십시오.



올바른 표기법

(수정테이프를 사용해 주세요.)

예) 하루 세 끼 식사를 하십니까?

예시 1) ☒ 1년 이내

예시 3) ☒ 1년 이내

예시 2) ☒ 1년 이내

예시 4) ☒ 1년 이내



잘못된 표기법

예시 1) ☐ 1년 이내

예시 3) ☐ ☐

체크박스 안으로 표시해 주십시오

옆의 체크칸에 달지 않게 해 주십시오.

예시 2) ☐

예시 4) ☒ ☒

아래 체크칸에 달지 않게 해 주십시오.

잘못 표기시 꼭! 수정테이프를 사용해 주십시오.

※ 문진표는 OMR로 처리되므로 구기거나 찢지 마십시오.

♥ 기본정보

성 명		생년월일	□ 남 □ 여
연 령	만 세	핸 드 폰	
주 소			
검 진 일	20 년도 월 일 요일	이 메 일	@
현 재 결혼 상태	☐ 미혼 ☐ 기혼 ☐ 별거/이혼/사별 ☐ 기타 ☐ 무응답		
직 종	☐ 생산직 ☐ 서비스직 ☐ 영업판매직 ☐ 사무관리직 ☐ 전문직 ☐ 학생 ☐ 전업주부 ☐ 무직 ☐ 기타()		
최종학력	☐ 고졸 이하 ☐ 대학교 재학 및 중퇴 ☐ 대졸 ☐ 대학원 이상 ☐ 무응답		
월 소 득	☐ 300만원 이하 ☐ 300~500만원 ☐ 500~700만원 ☐ 700~1000만원 ☐ 1000만원 이상 ☐ 무응답		

♥ 현병력 및 과거력 (반드시 정자로 표기해 주십시오.)

(1) 다음 아래 암종 현재 발병했거나 과거 발병했던 적이 있습니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 암’에만 ① ~ ③까지 모두 표기해 주세요)

① 발병 했던 암	② 완치 판정 여부	③ 발병년도
☐ 위암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 직장암/대장암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 식도암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 간암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 췌장암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 담도암/담낭암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 폐암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 유방암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 자궁경부암 (여성만 해당)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 난소암 (여성만 해당)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 전립선암 (남성만 해당)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 갑상선암	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 기타 암 ()	☐ 예 ☐ 아니오	년

천단위 백단위 십단위 일단위

(2) 다음 아래 질환중 현재 발병했거나 과거 발병했던 적이 있습니까? (다음 페이지에 계속)

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 질환’에만 ① ~ ③까지 모두 표기해 주세요)

① 진단 받은 질환	② 현재 치료 받고 있습니까?	③ 발병년도
☐ 고혈압	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 당뇨	☐ 예 ☐ 아니오	년

천단위 백단위 십단위 일단위

① 진단 받은 질환	② 현재 치료 받고 있습니까?	③ 발병년도
☐ 고지혈증	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 심장질환 (심근경색/협심증)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 심장질환 (부정맥)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 심장질환 (기타)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 뇌혈관질환 (뇌경색)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 뇌혈관질환 (뇌출혈)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 뇌혈관질환 (뇌동맥류)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 갑상선 기능항진증	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 갑상선 기능저하증	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 갑상선 결절	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 폐질환 (결핵)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 폐질환 (천식)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 간질환 (B형간염)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 간질환 (C형간염)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 간질환 (간경변)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 전립선비대증	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 우울증	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 정신과 질환	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 기타 질환 ()	☐ 예 ☐ 아니오	년

천단위 백단위 십단위 일단위

(3) 다음 아래 위, 대장 질환중 현재 발병했거나 과거 발병했던 적이 있습니까?

□ 없다 □ 있다 (※ 있다면 아래 '해당 질환'에만 ① ~ ③까지 모두 표기해 주세요)

① 진단 받은 질환	② 현재 치료 받고 있습니까?	③ 진단시기
☐ 위, 십이지장 궤양	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 만성위축성 위염	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 장상피화생(위)	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 헬리코박터 위염	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 대장용종	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 궤양성대장염	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 크론병	☐ 예 ☐ 아니오	년
☐ 기타 ()	☐ 예 ☐ 아니오	년

천단위 백단위 십단위 일단위

투약력

다음 약물 중에서 의사로부터 처방 받아, 현재 복용중인 약이 있습니까?

□ 없다 □ 있다 (※ 있다면 아래 '해당 약물'에만 모두 표기해 주세요)

☐ 혈압약	☐ 당뇨약 혹은 인슐린	☐ 고지혈증약
☐ 항혈소판제 (아스피린 등)	☐ 항응고제 (와파린)	☐ 갑상선약
☐ 부정맥약	☐ 여성호르몬제	☐ 진정제/수면제
☐ 녹내장약	☐ 전립선약	☐ 골다공증 치료약 (칼슘, 비타민D 제외)
☐ 변비약	☐ 소염진통제 (관절염약)	☐ 우울증약
☐ 한약/보약	☐ 영양보조식품	☐ 기타 ()

수술력

다음 아래 수술 중에서 수술을 받은 적이 있습니까?

□ 없다 □ 있다 (※ 있다면 아래 '해당 수술'에만 모두 표기해 주세요)

☐ 종양 (암) 수술	☐ 심장 수술	☐ 외상 및 골절 관련 수술
☐ 목/허리 디스크 수술	☐ 관절 질환 수술	☐ 담낭 수술
☐ 맹장 수술	☐ 제왕절개 (출산)	☐ 자궁절제 수술
☐ 난소제거 수술	☐ 전립선 수술	☐ 치질 수술
☐ 백내장 수술	☐ 귀/코 부위 수술 (중이염, 축농증 수술 등)	☐ 기타

♥ 가족력 (일반질환/암) (반드시 정자로 표기해 주십시오.)

▮ 조부/모, 외조부/모, 부모, 형제, 자매, 자녀 중 다음 질환을 진단 받은 적이 있습니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 질환’에만 ☐에 모두 표기해 주세요)

구분	질병	관계 (괄호안에 해당 가족의 진단 나이를 적어주세요.)							
		부	모	형제/자매	자녀	친가		외가	
						조부	조모	조부	조모
일반 질환	고혈압	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	당뇨	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	고지혈증	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	심근경색/협심증	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	뇌혈관계질환	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	기타 질환	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
암	위암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	대장암/직장암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	식도암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	간암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	췌장암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	담도암/담낭암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	폐암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	유방암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	자궁경부암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	난소암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	전립선암	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	갑상선	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
	기타암()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()

♥ 성인예방접종력

▮ 다음의 예방 접종을 받은 적이 있습니까?

예방접종	접종 여부		
독감 인플루엔자 (1년 이내)	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
폐렴구균	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
대상포진	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
성인용 파상풍 (10년 이내) 혹은 성인용 파상풍/백일해	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
자궁경부암 바이러스(HPV)	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름
A형 간염 예방접종 혹은 항체 확인 (50세 미만)	☐ 예	☐ 아니오	☐ 모름

♥ 약물 부작용

약물에 대한 알레르기가 있으면 해당 항목에 표시해 주십시오.

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 약물’에만 모두 표기해 주세요)

☐ 페니실린계 항생제 ☐ 세파계 항생제 ☐ 설파제(항균제)
☐ 아스피린 ☐ 피린계 약제 ☐ 리도카인
☐ 조영제 ☐ 기타 약물 ()

※ 항균제는 항생제, 항진균제 및 항생 약품을 포괄하는 의미입니다. 다른 약품 뒤에 붙는 설파 성분과 구분하기 위하여 항균제를 표기 하였습니다.

♥ 검사력

가장 마지막으로 검사를 받은 때에 표시해 주십시오.

검사명	없음	1년 미만	1~2년 미만	2~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상
위내시경	☐	☐	☐	☐	☐	☐
대장내시경	☐	☐	☐	☐	☐	☐
복부 초음파	☐	☐	☐	☐	☐	☐
복부 컴퓨터 단층촬영 (CT))	☐	☐	☐	☐	☐	☐
흉부 X선 검사	☐	☐	☐	☐	☐	☐
흉부 컴퓨터 단층촬영(CT))	☐	☐	☐	☐	☐	☐
갑상선 초음파	☐	☐	☐	☐	☐	☐
유방 X선	☐	☐	☐	☐	☐	☐
유방 초음파	☐	☐	☐	☐	☐	☐
부인과 초음파	☐	☐	☐	☐	☐	☐
자궁경부암 세포검사	☐	☐	☐	☐	☐	☐
전립선 특이항원 (혈액)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
전립선 초음파	☐	☐	☐	☐	☐	☐
심장 관상동맥 CT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
뇌 MRI/MRA	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PET-CT	☐	☐	☐	☐	☐	☐

♥ 흡연력 (반드시 정자로 표기해 주십시오.) (다음 페이지에 계속)

☐ 전혀 피운 적이 없다. (평생 100개비 미만)

☐ 현재 피운다.

1) 지금까지 담배를 몇 년간 피우셨습니까?

십단위	일단위

년

2) 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?

십단위	일단위

개비

☐ 피우다 끊었다.

1) 금연 전 까지 담배를 몇 년간 피우셨습니까?

		년
십단위	일단위	

2) 금연 전 까지 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?

		개비
십단위	일단위	

 3) 담배를 끊은 나이는?
(금연 시작하신 나이는?)

		세
십단위	일단위	

♥ 음주력 (반드시 정자로 표기해 주십시오.)

☐ 마시지 않는다.

☐ 마신다. 음주잔수기준 : 술 종류에 관계없이 각각의 술잔으로 계산(단, 캔맥주 1개(355cc) = 맥주 1.6잔)

술 종류	1회 음주량	주당 회수	기간(년)
☐ 소주	잔	회	년
☐ 맥주	잔	회	년
☐ 양주	잔	회	년
☐ 와인	잔	회	년
☐ 막걸리	잔	회	년
☐ 기타 (			

♥ 운동

☐ 하지 않는다.

☐ 하고 있다.

 1) 최근 1주일간, 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 격렬한 활동을, 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까?
(달리기, 등산, 에어로빅 등)

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

 2) 최근 1주일간, 평소보다 숨이 더 차게 만드는 중간정도 활동을, 하루 30분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까?
(속보, 자전거 등)

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

3) 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걸은 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걸은 날은 며칠이었습니까? (걷기 등)

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

영양

● 규칙적인 식생활

1. 하루 세 끼 식사를 하십니까?	☐ 예	☐ 가끔	☐ 아니오
2. 정해진 시간에 식사를 하십니까?	☐ 예	☐ 가끔	☐ 아니오
3. 한끼 식사에 걸리는 시간이 얼마나 되십니까?	☐ 15분 이하	☐ 15~30분	☐ 30분이상
4. 과식을 자주 하십니까?	☐ 예	☐ 가끔	☐ 아니오
5. 외식을 자주 하십니까?	☐ 예	☐ 가끔	☐ 아니오
6. 물을 충분히 섭취하십니까? (1일 권장량: 1.5L~2L)	☐ 예	☐ 가끔	☐ 아니오
7. 영양에 관한 정보에 관심이 있으십니까?	☐ 많음	☐ 보통	☐ 적음

● 균형잡힌 식생활

8. 곡류(밥, 빵, 국수, 떡, 감자, 고구마, 시리얼 등)를 하루에 얼마나 드십니까?	☐ 1~2회	☐ 3회	☐ 4회
9. 단백질류(생선, 고기, 계란, 콩, 두부, 멸치 등)를 하루에 얼마나 드십니까?	☐ 1~2회	☐ 3회	☐ 4회
10. 채소류(나물, 생채, 해조류, 버섯, 샐러드, 쌈 등)를 하루에 얼마나 드십니까?	☐ 1~2회	☐ 3회	☐ 4회
11. 식물성기름(콩기름, 올리브유, 들기름 등)을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
12. 과일류(딸기, 사과, 포도 등 또는 생과일 주스 등)를 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
13. 우유 및 유제품류(유류, 요구르트, 요플레, 치즈 등) 또는 두유를 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회

● 건강증진 섭취습관

14. 단 음식(과자, 사탕, 초콜렛, 꿀, 가공음료 등)을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
15. 짠 음식(장아찌, 김치, 국물류, 젓갈, 자반 등)을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
16. 기름진 음식(삼겹살, 갈비, 피자, 햄버거 등의 패스트푸드 등)을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
17. 계란 노른자, 내장육(간, 곰창 등), 장어, 새우, 오징어 등을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
18. 커피, 차(홍차, 녹차 등)를 하루 3잔 이상 드시는 경우가 일주일에 얼마나 됩니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
19. 지나치게 자극적이거나 매운음식을 일주일에 얼마나 드십니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회
20. 잦은 음주 및 과음하시는 경우가 일주일에 얼마나 됩니까?	☐ 주 0~2회	☐ 주 3~5회	☐ 주 6~7회

♥ 일반 문진 (반드시 정자로 표기해 주십시오.)

- ☐ 1. 안색이 나쁘다. ☐ 2. 열이 난다. ☐ 3. 오한이 난다. ☐ 4. 식은땀이 흐른다.
- ☐ 5. 체중 감소 :

--	--

 개월동안

--	--

 kg
십단위 일단위
- ☐ 6. 체중 증가 :

--	--

 개월동안

--	--

 kg
십단위 일단위
- ☐ 7. 식욕감퇴가 있다. ☐ 8. 쉽게 피로해진다. ☐ 9. 해당 사항 없다.

♥ 호흡기계

- ☐ 1. 재채기, 콧물, 코 막힘이 있다. ☐ 4. 목이 쉰다. ☐ 7. 혈담, 각혈 등이 있다.
- ☐ 2. 목에 통증이 있다. ☐ 5. 기침이 자주 난다. ☐ 8. 해당사항 없다.
- ☐ 3. 목에 이물감이 있다. ☐ 6. 가래가 끓는다.

♥ 심혈관계

- ☐ 1. 호흡이 곤란하다. ☐ 4. 가슴이 답답하다. ☐ 7. 어지럽고 현기증이 난다.
- ☐ 2. 심장이 두근거린다. ☐ 5. 맥박이 불규칙하다. ☐ 8. 해당사항 없다.
- ☐ 3. 가슴에 통증이 있다. ☐ 6. 몸이 붓는다.

♥ 소화기계

- ☐ 1. 소화불량 ☐ 7. 구역질 ☐ 13. 설사
- ☐ 2. 트림 ☐ 8. 구토 ☐ 14. 배변시 통증
- ☐ 3. 상복부 불쾌감 ☐ 9. 황달 ☐ 15. 혈변
- ☐ 4. 공복시 위의 통증 ☐ 10. 하복부 불쾌감 ☐ 16. 검은색 변
- ☐ 5. 식후 위의 통증 ☐ 11. 하복부 통증 ☐ 17. 해당사항 없음
- ☐ 6. 식사와 무관한 위의 통증 ☐ 12. 변비

♥ 내분비계

- ☐ 1. 갈증, 소변량이 증가했다. ☐ 3. 더위를 못 참는다. ☐ 5. 안면이 붉어진다.
- ☐ 2. 갑상선 비대가 있다. ☐ 4. 땀이 많이 난다. ☐ 6. 해당사항 없다.

♥ 혈액계

- ☐ 1. 현기증이 난다. ☐ 3. 잇몸에 피가 잘 난다. ☐ 5. 임파선 비대가 있다.
- ☐ 2. 코피가 잘 난다. ☐ 4. 멍이 잘 든다. ☐ 6. 해당사항 없다.

 근육격계

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ☐ 1. 허리가 아프다. | ☐ 4. 뒷목이 뻣뻣하고 아프다. | ☐ 7. 해당사항 없다. |
| ☐ 2. 관절통이 있다. | ☐ 5. 어깨를 움직이기 힘들고 아프다. | |
| ☐ 3. 관절운동 장애가 있다. | ☐ 6. 팔다리가 저리고 아프다. | |

 비뇨기계

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| ☐ 1. 소변을 자주 본다.(평상시) | ☐ 4. 소변에 피가 섞여 나온다. | ☐ 7. 소변량이 줄었다. |
| ☐ 2. 소변을 자주 본다.(야간) | ☐ 5. 소변을 보기가 힘들다. | ☐ 8. 해당사항 없다. |
| ☐ 3. 배뇨시 통증이 있다. | ☐ 6. 소변을 못 참는다. | |

 피부계

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ 1. 발진이 있다. | ☐ 3. 부스럼, 종창 등이 있다. | ☐ 5. 해당사항 없다. |
| ☐ 2. 두드러기가 난다. | ☐ 4. 가려움증이 있다. | |

 시각계

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| ☐ 1. 시력장애가 있다. | ☐ 4. 눈부심이 있다. | ☐ 7. 해당사항 없다. |
| ☐ 2. 사물이 둘로 보인다. | ☐ 5. 눈곱이 자주 낀다. | |
| ☐ 3. 눈이 아프다. | ☐ 6. 충혈이 자주 된다. | |

 청각계

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| ☐ 1. 청력이 감소한다. | ☐ 3. 귀에서 분비물이 나온다. | ☐ 5. 주위가 빙빙 돈다. |
| ☐ 2. 귀가 아프다. | ☐ 4. 귀 울림이 있다. | ☐ 6. 해당사항 없다. |

 정신건강

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 1. 건망증이 심해졌다. | ☐ 3. 이유 없이 불안하다. | ☐ 5. 지나치게 술을 자주 마신다. |
| ☐ 2. 잠자기가 어렵거나 너무 오래 잔다. | ☐ 4. 항상 우울하고 의욕이 없다. | ☐ 6. 해당사항 없다. |

 신경계

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1. 두통증상이 있다. | ☐ 5. 신경질이 자주 난다. | ☐ 9. 팔, 다리에 감각이상 있다. |
| ☐ 2. 의식 상실이 있다. | ☐ 6. 기억력 감퇴가 있다. | ☐ 10. 해당사항 없다. |
| ☐ 3. 감정변화가 심하다. | ☐ 7. 말을 하기가 힘들다. | |
| ☐ 4. 정신집중이 잘 안 된다. | ☐ 8. 팔, 다리에 마비증세가 있다. | |



여성 | 부인과 기록지 (반드시 정자로 표기해 주십시오.) » 여성만 작성해주세요.

1. 초경 연령은 언제입니까? (만 나이)

☐ 초경안함	☐ 11세	☐ 13세	☐ 15세	☐ 17세
☐ 10세 이하	☐ 12세	☐ 14세	☐ 16세	☐ 18세 이상

2. 최근 마지막 생리 시작일은 언제였습니까?

				년			월			일
천단위	백단위	십단위	일단위		십단위	일단위		십단위	일단위	

3. 생리를 안하셨다면 언제 폐경 되셨습니까?

		세
십단위	일단위	

• 현재 호르몬약을 복용중이십니까? ☐ 예 (종류 : _____) ☐ 아니오

4. 유산을 포함한 총 임신은 몇 번 하셨습니까?

☐ 0회 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회 ☐ 4회 ☐ 5회 이상

5. 출산은 모두 몇 번 하셨습니까?

☐ 0회 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회 ☐ 4회 ☐ 5회 이상

6. 현재 자녀는 모두 몇 분이십니까?

☐ 0명 ☐ 1명 ☐ 2명 ☐ 3명 ☐ 4명 ☐ 5명 이상

7. 유산은 모두 몇 번 하셨습니까?

☐ 0회 ☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회 ☐ 4회 ☐ 5회 이상

8. 피임기구(예: 루프, 미레나 등)를 사용 중 이십니까? ☐ 예 (종류 : _____) ☐ 아니오

9. 산부인과에서 입원이나 수술을 하셨다면 어떤 수술을 하셨습니까?

• 언제 :

천단위	백단위	십단위	일단위

 년 / 어떤수술 : _____

• 결과 : ☐ 정상 ☐ 이상소견 (_____)

10. 최근에 자궁경부암검사를 하셨다면 결과는 어떻게 나왔습니까?

• 언제 :

천단위	백단위	십단위	일단위

 년

• 결과 : ☐ 정상 ☐ 이상소견 (_____)

11. 현재 부인과적으로 불편한 점이 있으십니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 항목’에만 모두 표기해 주세요)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 월경이 불규칙하다. | ☐ 6. 아래가 가렵다. |
| ☐ 2. 월경량이 많거나 오래 지속된다. | ☐ 7. 기침이나 재채기 시 소변이 샌다. |
| ☐ 3. 생리통이 있다. | ☐ 8. 소변을 자주 보거나 참지 못한다. |
| ☐ 4. 부정 출혈이 있다. | ☐ 9. 질 쪽으로 불룩하게 나오는 것이 있다. |
| ☐ 5. 냉이 많다. | ☐ 10. 기타 () |



여성 | 유방검진 설문지 (반드시 정자로 표기해 주십시오.) >> 여성만 작성해주세요.

1. 현재 유방 쪽으로 불편한 점이 있으십니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 항목’에만 모두 표기해 주세요)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 1. 멍울이 만져진다. | ☐ 5. 종양이 있다. |
| ☐ 2. 분비물이 생긴다. | ☐ 6. 젖유종이 있다. |
| ☐ 3. 유즙이 분비된다. | ☐ 7. 기타 () |
| ☐ 4. 통증이 있다. | |

2. 과거 유방수술이나 조직검사를 받아 본 적이 있습니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 항목’에만 모두 표기해 주세요)

	검사일						검사결과	
☐ 조직검사					년		월	
☐ 맘모툼					년		월	
☐ 수술					년		월	
	천단위	백단위	십단위	일단위		십단위	일단위	

3. 유방 X선검사를 받아본 적이 있습니까?

☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 항목’에만 모두 표기해 주세요)

• 마지막 검사일 :

--	--	--	--

 년

--	--

 월

천단위 백단위 십단위 일단위 십단위 일단위

• 결과 : ☐ 정상 ☐ 이상소견 ()4. 직계 가족 중 유방암이나 유방질환이 있습니까? ☐ 없다 ☐ 있다 (※ 있다면 아래 ‘해당 항목’에만 모두 표기해 주세요)

- 질환 ☐ 유방암 ☐ 기타 유방질환 ()
- 관계 ☐ 어머니 ☐ 여자형제 ☐ 이모 ☐ 딸

배뇨증상에 대한 질문서

다음은 최근 한달 동안 소변을 어떻게 보고 있는지를 묻는 것으로 해당 사항에 'V' 표기를 해주십시오.

	전혀 없다	드물다	가끔	절반 정도	절반 이상	항상
1. 소변을 본 후 시원하지 않고 남아있는 느낌이 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. 배뇨 후 2시간이 채 지나기 전에 또 소변을 보는 경우가 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. 배뇨 중 오줌줄기가 끊어졌다가 힘을 주면 다시 나오는 경우가 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. 소변이 마려울 때 참기가 어려운 경우가 얼마나 자주 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. 배뇨 시 오줌줄기가 약하다고 느껴지는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. 소변이 마려운데도 바로 나오지 않고 한참 기다려야 나오는 경우가 있습니까?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. 밤에 주무시는 동안 평균 몇 번 정도 깨어서 소변을 보십니까?	☐ 0 없음	☐ 1 1번	☐ 2 2번	☐ 3 3번	☐ 4 4번	☐ 5 5번 이상

8. 만일 지금과 같은 배뇨상태가 지속된다면 어떻게 생각되십니까?

- ☐ 매우 만족한다. ☐ 만족한다. ☐ 대체로 만족한다. ☐ 그저 그렇다.
☐ 대체로 불편하다. ☐ 매우 불편하다. ☐ 이 상태로는 못 참겠다.

최근 1주일간 상태중 가장 가까운 것을 하나만 골라서 'V' 표기를 해주십시오.

1. 아침에 일어나서 밤에 자기전까지 몇 회 정도 소변을 보셨습니까?

- ☐ 0(7회이하) ☐ 1(8~14회) ☐ 2(15회 이상)

2. 밤에 잠든 후부터 아침에 일어날때까지 소변을 보기위해 몇 회나 일어나셨습니까?

- ☐ 0(0회) ☐ 1(1회) ☐ 2(2회) ☐ 3(3회)

3. 갑자기 소변이 마려워 참기 힘들었던 적이 있었습니까?

- ☐ 0(없음) ☐ 1(일주일에 1회보다는 적음) ☐ 2(일주일에 1회 또는 그이상)
☐ 3(1일 1회정도) ☐ 4(1일 2~4회) ☐ 5(1일 5회 또는 그이상)

4. 갑자기 소변이 마려워서 참지 못하고 소변을 지린 적이 있었습니까?

- ☐ 0(없음) ☐ 1(일주일에 1회보다는 적음) ☐ 2(일주일에 1회 또는 그이상)
☐ 3(1일 1회정도) ☐ 4(1일 2~4회) ☐ 5(1일 5회 또는 그이상)

♥ 검진을 받게 된 동기

- | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 1. 최근 건강에 자신을 갖지 못해서 | ☐ 4. 의사의 권유 | ☐ 7. 직장단체 검진 |
| ☐ 2. 최근 건강에 이상을 느껴서 | ☐ 5. 회사동료의 권유 | ☐ 8. 기타 |
| ☐ 3. 정기적으로 검진 | ☐ 6. 친척 친지의 권유 | |

♥ 본원 헬스체크업을 어떻게 알게 되셨습니까?

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| ☐ 1. 인터넷 검색을 통한 정보획득 | ☐ 3. 원내 홍보물을 통해 | ☐ 5. 기타 |
| ☐ 2. 주변 추천을 통해 | ☐ 4. 병원 셔틀버스 부착 홍보물을 통해 | |

♥ 본원 헬스체크업을 선택한 이유는 무엇입니까?

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| ☐ 1. 검진프로그램이 맘에 들어서 | ☐ 4. 본원에서 검진받으신 분이 추천해 주셔서 | ☐ 7. 기타 |
| ☐ 2. 연세의료원이 주는 신뢰성 때문에 | ☐ 5. 매년 검진을 받았던 병원이라서 | |
| ☐ 3. 교직원이 추천해 주셔서 | ☐ 6. 직장에서 지정한 검진기관이어서 | |

♥ 동의서

- 건강검진 결과는 질병예방 및 건강증진을 위한 임상연구에 중요한 자료입니다.
- 연구 수행시 수진자의 사생활보호와 기밀유지를 최우선으로 하고, 개인정보 보호의 의무를 준수합니다.
- 귀하의 건강검진 결과 및 문진자료는 연구목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않습니다.
- 귀하가 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있으며 이에 따른 어떠한 불이익도 받지 않습니다.

■ 다음 각 항목에 대해 동의 여부를 해당란에 표시하여 주십시오.

1. 본인은 동의서의 내용을 잘 이해하였으며, 자발적으로 이 연구에 참여하는 것에 동의합니다.	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
2. 본인은 건강문진조사와 검진의 결과정보가 연구의 목적으로 이용되는 것에 동의합니다.	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
3. 본인은 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있으며 이에 따른 어떠한 불이익도 받지 않는다는 것을 이해하고 있습니다.	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음

성 명 _____ 서명 _____ 작성일 _____ 년 _____ 월 _____ 일

Thank You!!

장시간 수고하셨습니다.

알려주신 소중한 자료를 기반으로 귀하의 건강을
지켜드릴 수 있는 결과와 내용을 드리도록 노력하겠습니다.

감·사·합·니·다.



Gangnam Severance Health Check-up

강남세브란스헬스체크업 ✓

서울특별시 강남구 언주로 211 강남세브란스병원 1동 4층
문의 : 1899-7588 <http://gs.iseverance.com/health>