

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

수검자성명	주민등록번호	전화번호	자택 핸드폰
주 소	E-mail		건강검진 결과통보서 수령방법 ☒ 우편 ☐ E-mail

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

질환력(과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 **질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중** 이
십니까?

질병명	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 보유자입니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 및 전자담배

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

- ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(굴련)를 피우십니까?

- ① 현재 피움 : 총 _____년 / 하루평균 : _____개비
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 : _____년
흡연했을 때 하루평균 _____개비 / 끊은지 _____년

5. 지금까지 굴련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)
을 피운적 있습니까?

- ① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)
② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 굴련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

- ① 현재 피움 : 총 _____년 / 하루평균 : _____개비
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 : _____년
흡연했을 때 하루평균 _____개비 / 끊은지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니오 ② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

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

- ① 아니오 ② 월 1-2일 ③ 월 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?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오
(술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오
(술 종류는 복수응답 가능, 기타 술 종류는 비슷한 술 종류에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

신체활동 (운동)

8-1. 평소 1주일간 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 며칠 하십니까?

주당 ()일

* 고강도 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노
동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 **고강도 신체활동**을 몇 시간 하십니
까? 하루에 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 며칠 하십니까?

주당 ()일

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오

* 중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가
벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 **중강도 신체활동**을 몇 시간 하십니까?

하루에 ()시간 ()분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동
을 한 날은 며칠입니까?

주당 ()일

☐ 일반건강검진 ☐ 생애전환기 건강진단

수검자성명		주민등록번호	-	전화번호	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 6개월 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							
폐암							
기타 (암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		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)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
폐암	흉부CT				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 '○'표 해주십시오.

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

7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질환명	B형간염 바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

※ 여성분들만 응답해주세요.

8. 월경을 언제 시작하셨습니다?

- 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. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으십니까?

- 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 출산하셨습니다?

- ① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

- ① 6개월 미만 ② 6개월~1년 미만 ③ 1년 이상 ④ 수유한적 없음

13. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있으니까?

(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으니까?

- ① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용
③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음

건강검진 주의사항 및 검진센터 약도

◇ 건강검진 전날 준비사항 ◇

1. 지나친 음주, 흡연, 과로를 피하고 충분한 휴식을 취하십시오.
2. 건강검진 전날 저녁식사는 검진 12시간 전에 간단히 마무리 하시고 가급적 기름진 음식, 우유, 지방류, 라면, 커피, 음료수 등은 피해 주시기 바랍니다. (자정 이후부터는 물을 포함하여 금식하여 주십시오)
3. 내시경 위, 대장 예약자 중 혈압약 복용시
 - 혈압약은 검진 3시간 전 또는 기상 즉시 소량의 물로 복용하십시오.
 - 검진 당일 혈압이 높을 경우 내시경 검사가 불가능할 수 있습니다.
4. 기타 약을 복용하시는 경우 상담 후 검진을 진행해 주시고, 검진 당일 처방전을 지참하여 주시기 바랍니다.
5. 최근 치과 치료 중이거나, 흔들리는 치아, 틀니가 있는 분은 미리 직원에게 알려주십시오.
(치아 손상의 우려가 있는 경우 위내시경 검사가 제한될 수 있습니다.)
6. 건강검진 일정 변경을 원하시는 경우 검진 예정일 5일 전까지는 변경하여 주시기 바랍니다.
7. 임신가능성이 있으신 분은 임신여부를 확인 후 검진 받으십시오.

◇ 건강검진 당일 준비사항 ◇

1. 당뇨약을 복용중인 고객님의께서는 건강검진 당일 아침 인슐린주사, 또는 당뇨약 복용을 금합니다.
2. 하복부(전립선/자궁) 초음파 검사의 경우 검사의 정확도를 높이기 위해 검진 당일 아침 소변을 참고 내원하시기 바랍니다.
3. 여성분들은 생리가 끝나고 약 5~7일 이후에 검사가 가능합니다.(소변, 자궁경부암검사)
4. 수면내시경 검사를 받으시는 고객님의께서는 당일 자가운전이 위험하오니 대중교통을 이용해 주시기 바랍니다.
5. 귀중품 휴대는 자제하여 주시기 바라며, 어린이는 안전을 위하여 가급적 동반을 삼가주시기 바랍니다.

◇ 사랑샘병원 찾아 오시는 길 ◇



양림휴먼시아2차 정류장에서 도보 1분정도 소요됩니다.

★ 자가용 이용시

[내비게이션]이 있으신 분들은 "사랑샘병원"을 검색하고 오시면 됩니다.

[스마트폰 내비게이션]으로 검색해야 정확한 길안내가 가능합니다. [차량용 내비게이션]은 업데이트를 해야 신규 주소가 등록이 되므로, 업데이트 하지않아 '주소없음'으로 나오는 경우가 있으니 참고하여 주시기 바랍니다.

건강검진센터 / 내시경센터 / 영상의학과 / 간센터 /입원실

사랑샘병원 건강검진센터