

경기 김포시 김포한강3로 283 (장기동, 뉴고려병원)

뉴고려병원

10086

1661-7779

수검자 성명 황은주 님  
주민등록번호 690916-2\*\*\*\*\*  
검진장소 ☒ 내원 ☐ 출장  
검진일 2019.12.17

황은주 귀하

—

72006456

일반건강검진 결과통보서

1912170137

건강검진 종합소견

판정 - ☒ 정상A ☐ 정상B(경계)

☐ 일반질환 의심 ☐ 고혈압·당뇨병 질환의심 (확진검사 대상) ☐ 유질환자

◆ 황은주 님은 일반건강검진 그외, 우울증, 생활습관 검사를 받으셨습니다.

\* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ 황은주 님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환 :

해당사항없음

\* 확진검사는 검진결과 고혈압·당뇨병 질환의심자가 해당 질환의 진료와 검사를 가까운 병·의원에서 (상급종합병원, 종합병원은 제외) 받을 수 있도록 최초 1회 진료비 지원(검사기간은 다음연도 1.31.까지) 단, 의료급여수급권자는 「의료급여법」에 따라 가까운 의원에서 확진검사 가능

▷ 유질환 :

해당사항없음

▷ 생활습관 관리

신체 활동량이 부족합니다. 운동을 생활화하십시오. 일주일에 2일 이상 신체 각 부위를 모두 포함하여 근력 운동을 수행하십시오.

▷ 기타

정상입니다.

\*혈액검사 결과는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 정상A, 정상B, 질환의심 기준 수치가 다를 수 있습니다.

구분	목표질환	검사항목	결과 (참고치)	
계측검사	비만/복부비만	키 (cm) 및 몸무게 (kg)	162.5 / 62.8	
		체질량지수 (kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 저체중 (18.5미만) <input checked="" type="checkbox"/> 정상 (18.5-24.9) <input type="checkbox"/> 과체중 (25-29.9) <input type="checkbox"/> 비만 (30이상)	
		허리둘레 (cm)	78.0	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 복부 비만(남 90이상, 여 85이상)
	시각이상	시력(좌우)	0.7 / 0.5	<input type="checkbox"/> 교정
	청각이상	청력(좌우)	정상 / 정상	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심
	고혈압 (수축기/이완기)	91 / 67 mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 (수축기 120-139또는 이완기 80-89) <input type="checkbox"/> 고혈압의심 (140 이상 또는 90 이상)	

혈액검사	빈혈 등	혈색소 (g/dL)	12.7	남 13-16.5 여 12-15.5	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 빈혈의심
	당뇨병	공복혈당 (mg/dL)	98	100미만	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 의심 <input type="checkbox"/> 당뇨병 의심
	이상지질혈증	총콜레스테롤 (mg/dL)	비해당	200미만	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 고콜레스테롤혈증 의심 <input type="checkbox"/> 고중성지방혈증 의심 <input type="checkbox"/> 낮은 HDL 콜레스테롤 의심 <input type="checkbox"/> 유질환자
		고밀도 콜레스테롤 (mg/dL)	비해당	60이상	
		중성지방 (mg/dL)	비해당	150미만	
		저밀도 콜레스테롤 (mg/dL)	비해당	130미만	
	신장질환	혈청 크레아티닌 (mg/dL)	0.66	1.2이하	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심
		신사구체여과율 (e-GFR) (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	100	60이상	
	간장질환	AST(SGOT) (IU/L)	18	40이하	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심
		ALT(SGPT) (IU/L)	19	35이하	
		감마지티피(γ GTP) (IU/L)	21	남 63이하 여 35이하	

요검사	요단백	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 경계 <input type="checkbox"/> 단백뇨 의심
-----	-----	--

영상검사	흉부촬영	<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비활동성 폐결핵 <input type="checkbox"/> 질환의심: <input type="checkbox"/> 기타:
------	------	--

진찰 (문진)	과거병력	무	약물치료	무
	생활습관	<input type="checkbox"/> 금연 필요 <input type="checkbox"/> 절주 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 신체활동 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 근력운동필요 * 담당 의사와 상담하십시오.		

	대상여부	결과	
B형 간염	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당	표면항원	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 정밀 ( )
		표면항체	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 정밀 ( )
		<input type="checkbox"/> 항체 있음 <input type="checkbox"/> 항체 없음 <input type="checkbox"/> B형 간염 보유자 의심 <input type="checkbox"/> 판정보류	
우울증	<input checked="" type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input checked="" type="checkbox"/> 우울증상이 없음 (0~4점) <input type="checkbox"/> 가벼운 우울증상 (5~9점) <input type="checkbox"/> 중간 정도 우울증 의심 (10~19점) <input type="checkbox"/> 심한 우울증 의심 (20~27점)	
인지기능장애	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	
골밀도검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 골감소증 <input type="checkbox"/> 골다공증	
노인신체기능검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능저하	
노인기능평가 (문진)	<input type="checkbox"/> 해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당	낙상	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 낙상 고위험자
		일상생활 수행능력	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일상생활 도움 필요
		예방접종	<input type="checkbox"/> 인플루엔자 접종 필요 <input type="checkbox"/> 폐렴구균 접종 필요 <input type="checkbox"/> 접종 필요 없음
		배뇨장애	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 배뇨장애 의심

## 심뇌혈관질환 위험평가

\*심뇌혈관질환은 뇌졸중, 심근경색을 포괄하는 질환을 뜻합니다.

성명 황은주

성별 여자

연령 50

검진일자 2019.12.17

## 심뇌혈관질환 위험도

나의 심뇌혈관질환 발생 위험  
( 50세 여자 평균 대비)

0.7 배

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률

황은주님

1.5%

50세 여자 평균

2.2%



심뇌혈관 나이

47 세

## 건강관련요인 알아보기

건강관련요인

현재 상태

→

목표 상태

건강신호등



체중

62.8kg

60kg 미만

허리둘레

78.0cm

85cm 미만



신체활동

주 2회

주 5회 이상



음주

비음주

비음주



혈압

91/67

120/80 미만



흡연

비흡연

비흡연



공복혈당

98

100 미만



총 콜레스테롤

LDL 콜레스테롤

위 결과는 황은주 님의 문진표와 검사결과를 토대로 현재상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 '주의' 또는 '위험'에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다. 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 약을 드시고 계신 경우에는 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤이 목표치로 조절되고 있어도 '주의'로 표시되며, 현재와 같이 지속적으로 관리하시기 바랍니다.

※ 위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강 수준에 따라 달라질 수 있으므로 의사와 상담하십시오.

## 건강관련요인을 개선하면

향후 10년 이내에 심뇌혈관질환이 발생할 확률이 현재 상태 대비

20% 감소 ( 1.5% → 1.2% )

심뇌혈관 나이

47 세 → 44 세

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

2019년 12월 26일

판정일 2019.12.27

검진 의사 : 면허(자격)번호

48559

성명

안형숙

뉴고려병원 (의료기관기호 31101101)

경기 김포시 김포한강3로 283 (장기동, 뉴고려병원)

뉴고려병원

10086

1661-7779

황은주 귀하

72006456

### 생활습관평가 결과통보서

황은주님 1912170137

수검자성명	황은주		주민등록번호	690916-2*****	
검진일	2019.12.17		검진장소	<input checked="" type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장	
흡연	<input type="checkbox"/> 비흡연자 <input type="checkbox"/> 과거 흡연자 <input type="checkbox"/> 현재 흡연자 <input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자				
	니코틴 의존도 평가 <input type="checkbox"/> 낮음(0-3점) <input type="checkbox"/> 중간(4-6점) <input type="checkbox"/> 높음(7-10점)				
	금연 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input checked="" type="checkbox"/> 무				
	처방 <input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물치료(니코틴 대체 요법, 부프로피온, 바레니클린) <input type="checkbox"/> 연계 (금연 단체, 금연 클리닉)				
음주	<input type="checkbox"/> 비음주자 <input type="checkbox"/> 적정음주자 <input type="checkbox"/> 위험 음주자 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심				
	금주/절주 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input checked="" type="checkbox"/> 무				
	처방 <input type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 약물 치료 <input type="checkbox"/> 연계 (금주 단체, 금주 클리닉)				
운동	<input checked="" type="checkbox"/> 신체활동부족 <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동				
	<input checked="" type="checkbox"/> 근력운동부족 <input type="checkbox"/> 근력운동적절				
	운동 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				
	처방 운동종류 : <input checked="" type="checkbox"/> 빠르게 걷기 <input type="checkbox"/> 수영 <input type="checkbox"/> 등산 <input type="checkbox"/> 에어로빅 <input type="checkbox"/> 스트레칭 <input type="checkbox"/> 근력 운동 <input type="checkbox"/> 기타 (        ) 운동시간 : <input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15-30분 <input checked="" type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타 (        ) 운동빈도 : <input type="checkbox"/> 주 1~2회 <input type="checkbox"/> 주 3~4회 <input checked="" type="checkbox"/> 주 5회 이상				
영양	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량				
	영양 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				
	처방 <input checked="" type="checkbox"/> 더 드십시오    ( <input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input checked="" type="checkbox"/> 야채 ) <input checked="" type="checkbox"/> 줄이십시오    ( <input checked="" type="checkbox"/> 지방 <input type="checkbox"/> 단순당 <input type="checkbox"/> 염분 (소금) ) <input type="checkbox"/> 올바른 식사습관    ( <input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 <input type="checkbox"/> 골고루 먹기 ) <input type="checkbox"/> 연계    ( 영양 교실 )				
비만	<input type="checkbox"/> 정상 체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 비만				
	비만 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input checked="" type="checkbox"/> 무				
	처방 <input type="checkbox"/> 식사량을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 간식과 야식을 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 음주량과 횟수를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 외식이나 패스트푸드를 줄이십시오 <input type="checkbox"/> 운동 처방을 참고하십시오 <input type="checkbox"/> 연계 (비만 클리닉) <input type="checkbox"/> 기타 (        )				

귀하의 생활습관평가 결과를 위와 같이 통보합니다.

2019년 12월 17일

판정일 2019.12.17

검진 의사 : 면허(자격)번호

48559

성명

안형숙

(서명)



뉴고려병원 (요양기관기호 31101101)

## 운동 처방전

수검자 성명 : 황은주

## 1. 귀하의 운동 수준은

- ☒ 건강을 유지하기에도 부족한 수준입니다.  
☐ 건강을 유지할 수는 있지만 건강을 증진시키기에는 충분하지 않은 수준입니다.  
☐ 건강을 증진시키기에 충분한 수준입니다.

## 2. 귀하의 건강과 삶의 질을 증진시키기 위해 다음과 같은 운동을 권장합니다.

## 1) 운동 종류

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 빠르게 걷기 | <input checked="" type="checkbox"/> 걷기 | <input type="checkbox"/> 등산               |
| <input type="checkbox"/> 수영                | <input type="checkbox"/> 수중운동          | <input checked="" type="checkbox"/> 자전거타기 |
| <input type="checkbox"/> 에어로빅              | <input type="checkbox"/> 댄스            | <input type="checkbox"/> 요가               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 근력운동   | <input type="checkbox"/> 기타 :          |   |

## 2) 운동 시간

- ☐ 10분                      ☐ 15-30분                      ☒ 30분 이상                      ☐ 기타 :

## 3) 운동 횟수

- ☐ 1주일에 1-2회                      ☐ 1주일에 3-4회                      ☒ 1주일에 5회 이상

## 3. 운동을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태

- |                                       |                               |                                 |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 비만/과체중       | <input type="checkbox"/> 스트레스 | <input type="checkbox"/> 고혈압    |
| <input type="checkbox"/> 당뇨병          | <input type="checkbox"/> 심장질환 | <input type="checkbox"/> 뇌졸중    |
| <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) | <input type="checkbox"/> 골다공증 | <input type="checkbox"/> 관절통/요통 |
| <input type="checkbox"/> 낙상           | <input type="checkbox"/> 우울증  | <input type="checkbox"/> 기타 :   |

## 4. 기타 의견 (100자 이내로 필요시 작성)

검진 의사 이름/서명 : 48559 안형숙

(서명)

## 영양 처방전

수검자 성명 : 황은주

## 1. 현재 귀하의 식생활습관은

- ☐ 개선할 점이 많은 상태입니다.  
☐ 보통입니다.  
☒ 질병을 예방하고 건강을 유지할 수 있을 만큼 양호한 상태입니다.

## 2. 식생활습관 개선 처방

- ☐ 매일 1컵 이상의 저지방 우유나 요구르트, 또는 칼슘강화두유를 드십시오.  
☐ 매일 3회 이상 끼니마다 조금씩 콩, 두부, 생선, 육류를 드십시오.  
☒ 매끼 1접시 이상의 나물, 쌈, 샐러드를 드십시오.  
☒ 튀김이나 볶음요리보다는 구이, 찜, 무침요리를 드십시오.  
☒ 육류를 드실 때에는 가능하면 살코기 위주로 드시고 닭과 오리의 껍질은 벗기고 드십시오. 장어나 생선 알, 내장도 자주 드시지 마십시오.  
☐ 아이스크림, 과자, 케이크, 음료수와 같은 단순당으로 이루어진 간식은 삼가십시오.  
☐ 국, 찌개는 국물보다는 건더기 위주로 드시고 젓갈, 장아찌, 조림 등의 짠 반찬 섭취는 줄이십시오.  
☐ 아침을 거르지 마시고 하루 3끼 규칙적인 식사습관을 들이십시오.  
☐ 편식하지 마시고, 매일 곡류, 고기 및 생선류, 채소류, 과일류 우유 및 유제품 등의 식품류를 빠짐없이 골고루 드십시오.  
☐ 가급적이면 외식 횟수를 줄이시고, 외식을 하실 경우에는 너무 짜거나 매운 것, 기름진 것을 피하십시오.

## 3. 건강한 식생활습관을 통해 호전을 기대할 수 있는 귀하의 질병 상태

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 고혈압  | <input type="checkbox"/> 당뇨병          |
| <input type="checkbox"/> 심장질환 | <input type="checkbox"/> 이상지질혈증(고지혈증) |
| <input type="checkbox"/> 뇌졸중  | <input type="checkbox"/> 말초혈관질환       |
| <input type="checkbox"/> 골다공증 | <input type="checkbox"/> 비만/과체중       |
| <input type="checkbox"/> 통풍   | <input type="checkbox"/> 기타:          |

## 4. 기타 의견 (100자 이내로 필요시 작성)

검진 의사 이름/서명 : 48559 안형숙

(서명)



경기 김포시 김포한강3로 283 (장기동, 뉴고려병원)

뉴고려병원

10086

1661-7779

황은주 귀하

-

72006456

위암 검진 결과통보서

1912170137

성명	황은주	주민등록번호	690916-2*****
구분	검사항목(검진일)	결과	판정
위 암	*위내시경 (2019년 12월 17일) (병변위치: 위전정부 소만)	관찰소견 : 위염	양성질환
권고사항			
== 수면 위내시경 == -표재성 위염 소견입니다. -신물역류, 속쓰림, 상복통, 소화불량 등의 위장증상이 있을시 외래 통해 약처방 받으시기 바랍니다. 향후 정기적인 추적검사 하시기 바랍니다.			
판정일	2019년 12월 26일	판정의사	면허번호 86384 의사명 이동현 (서명)

위암 검진 결과통보서

- \* (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여 의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- \* (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료が必要하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- \* 위암은 우리나라 암 발생률 1위로 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- \* 위암은 40세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 40세이상 남녀 모두 2년 마다 위내시경 또는 위장조영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다. 위장조영검사에 이상이 있는 경우에는 다음연도 1, 31일까지 위내시경검사를 통해 위암 발생 여부를 확인할 수 있습니다.
- \* 위암검진 결과가 이상소견이 없더라도 복통, 속쓰림 등의 증상이 있을 경우 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- \* 위암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 위암검진을 유예할 수 있습니다.

귀하의 위암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호 31101101

2019년 12월 26일  
검진기관명 뉴고려병원



경기 김포시 김포한강3로 283 (장기동, 뉴고려병원)

뉴고려병원

10086

1661-7779

황은주 귀하

-

72006456

대장암 검진 결과통보서

1912170137

성명	황은주	주민등록번호	690916-2*****
구분	검 사 항 목(검진일)	결 과	판 정
대 장 암	*분변잠혈검사 (2019년 12월 17일)	검사방법 : 정량 결과 : 음성 (수치 : 11 ng/ml,참고치 : 100 ng/ml)	잠혈반응 없음
	권 고 사 항		
	* 분변잠혈반응 검사 결과 음성(대변에서 혈액이 검출되지 않음)입니다. 이러한 경우 대장에 아무런 이상이 없을 가능성이 높으나 경우에 따라 대장에 병변(염증, 용종, 암 등)이 있는 경우에도 정상으로 나올 수 있습니다. 그러므로 최근 의심되는 증상(체중 감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의료기관을 방문하시어 진료상담을 받으시기 바랍니다.		
판정일	2019년 12월 27일	판정의사	면허번호 103804 의 사 명 정경용 (서명)

대장암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서를 상급종합병원에서 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여 의뢰서(진료의뢰서)로 활용되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 등 검진결과서를 의료급여의뢰서로 활용하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 최근 발생이 급격히 증가하고 있는 대장암은 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기 발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 대장암은 50세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 50세이상 남녀 모두 매년 분변잠혈검사를 받도록 권고 하고 있습니다. 분변잠혈검사에 이상이 있는 경우에는 다음연도 1. 31일 까지 대장내시경검사 또는 대장이중조영검사를 통해 대장암 발생여부를 확인할 수 있습니다.
- ※ 대장암 산정특례자 및 「암검진 실시기준」에 따른 대장내시경 검사를 받은 수검자는 대장암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 분변잠혈검사만으로 모든 대장 질환을 판별할 수 없으므로 분변잠혈검사가 음성이라 하더라도 의심되는 증상(체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 있으면 의사와 상담이 필요하고, 검사 결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.

귀하의 대장암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호 31101101

2019년 12월 27일  
검진기관명 뉴고려병원





경기 김포시 김포한강3로 283 (장기동, 뉴고려병원)

뉴고려병원

10086

1661-7779

황은주 귀하

-

72006456

유방암 검진 결과통보서

1912170137

성명	황은주		주민등록번호	690916-2*****	
구분	검 사 항 목(검진일)		결 과		판 정
유 방 암	*유방촬영 (2019년 12월 17일)		-판독소견1: 이상소견없음		이상소견없음
	<p style="text-align: center;">권 고 사 항</p> <p>* 유방 촬영 검사상 유방암을 의심할 뚜렷한 이상소견은 보이지 않으나, 유방촬영술만으로는 종괴에 대한 검사가 제한적인 치밀유방입니다. 초음파 검사를 하면 더 정확한 검사가 될 수 있습니다. 1년후 정기검사 받으십시오. 한달에 한번 (생리끝나고 3일후, 생리안하시는 분은 일정한날) 자가검진을 생활화하시고 만져지는 멍울이 생기거나 이상분비물이 있을때 언제든지 전문의 진료를 받으십시오.</p>				
판정일		2019년 12월 23일	판정의사	면허번호 의 사 명	48559 안형숙

유방암 검진 결과통보서

- \* (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사 소견이 기재된 경우, 요양급여 의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- \* (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 등 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- \* 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- \* 최근 빠르게 증가하고 있는 유방암은 정기검진을 통해 조기 발견과 치료가 가능합니다.
- \* 유방암 조기검진을 위해서 40세이상의 여성은 2년에 한 번씩 유방촬영검사를 받을 것을 권고하고 있습니다.
- \* 유방암검진 결과 이상소견이 없더라도 유방 수술을 받은 적이 있는 분과 유두 출혈이 있거나 유방에 멍울이 만져지는 분은 반드시 의사와 상담이 필요하고, 검사결과 이상소견없음 이외의 판정을 받은 경우 권고사항에 따라 조치를 취하시기 바랍니다.
- \* 유방암 산정특례자로 등록된 수검자는 산정특례 종료일까지 유방암검진을 유예할 수 있습니다.

귀하의 유방암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.  
요양기관기호 31101101

2019년 12월 23일  
검진기관명 뉴고려병원

