

THE MEDICAL EXAMINATION REPORT



| | | |
|------|-------|------|
| 병원명 | 차트번호 | 생년월일 |
| 수진자명 | 성별/나이 | 접수일자 |
| 접수번호 | | 보고일자 |

종합소견

***** 귀하의 혈액검사 소견은 다음과 같습니다. *****

- * 간기능 검사결과 정상소견입니다.
 - * B형 간염바이러스 검사 항체 양성으로 면역력이 생성되었습니다.
 - * C형 간염바이러스 검사 음성입니다.
 - * A형 간염바이러스 검사 HAV Ab IgG 양성으로 면역력이 생성되었습니다.
 - * 일반혈액검사에서 백혈구 및 빈혈관련 검사 정상소견입니다.
 - * 철분관련 검사 중 총철결합능, 철단백 정상이나 혈청철이 증가된 소견입니다.
위장질환, 간 질환으로 인한 철분 흡수 증가 또는 철분제제 과다복용 시 나타날 수 있습니다.
추적검사 권합니다.
 - * 지질 및 심혈관계관련 검사상 총콜레스테롤, LDL-콜레스테롤이 증가되었습니다.
간질환, 관상동맥질환, 고혈압 등의 위험도가 증가할 수 있으므로 규칙적인 운동 및 저콜레스테롤 식이요법 후 추적검사 권합니다.
 - * 당뇨관련 검사 정상소견입니다.
 - * 신장기능관련 검사 정상소견입니다.
혈중 칼슘(Ca)이 다소 증가된 소견으로 추적검사 권합니다.
 - * 소변검사 결과 정상소견입니다.
 - * 통풍관련 요산 및 류마티스, 염증반응관련 정상소견입니다.
 - * 성병관련 매독검사 음성으로 정상소견입니다.
 - * 종양관련 검사 중 간암, 대장암, 소화기계암, 전립선암관련인자 검사 정상소견입니다.
 - * 갑상선기능관련 검사 정상소견입니다.
- 정기적인 검진으로 질병의 조기발견 및 예방을 하시기 바랍니다.

| | |
|-----|------|
| 주소 | 병원명 |
| TEL | 수진자명 |
| FAX | |

| 병원명 | 성명 | 성별 | 나이 | 접수번호 |
|-----|----|----|----|------|
| | | | | |

■ 간기능관련검사

[illegible]

■ 간염바이러스검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|------------|-----------------|----|-----------------------|-----------|
| HBsAg | Negative(0.45) | | Negative(<1.000) S/CO | B형간염감염여부 |
| HBsAb | Positive(891.0) | * | Negative <10 | B형간염표면항체 |
| | | | W-Positive 10-20 | |
| | | | Positive >20 mIU/mL | |
| HAV Ab IgG | Positive(8.83) | * | Negative <1.00 | A형간염 항체유무 |
| | | | S/CO | |
| HCV-Ab | Negative(0.12) | | Negative(<1.00) S/CO | C형 간염 항체 |
| | | | | |



| 병 원 명 | 성명 | 성별 | 나이 | 접 수 번 호 |
|-------|----|----|----|---------|
| | | | | |

■ 혈액관련검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|---------------------|-------|----|----------------------------------|------------|
| L-공단Hemoglobin | 17.1 | | 13.0 ~ 17.5 g/dℓ | 빈혈 적혈구증다증 |
| L-공단MCV | 94.1 | | 82 ~ 105 fL | 빈혈감별 혈액질환 |
| L-공단MCH | 30.6 | | 26.0 ~ 33.0 pg | 빈혈감별 혈액질환 |
| L-공단MCHC | 32.6 | | 29.0 ~ 36.0 g/dℓ | 빈혈감별 혈액질환 |
| L-공단Platelet | 271 | | 140 ~ 400 *10 ³ /μℓ | 출혈 혈소판관련질환 |
| L-공단RDW | 13.4 | | 11.0 ~ 15.0 % | 빈혈관련질환 |
| L-공단PCT | 0.305 | | 0.150 ~ 0.450 % | 혈소판관련질환 |
| L-공단MPV | 11.3 | | 9 ~ 13 fL | 혈소판관련질환 |
| L-공단PDW | 16.0 | | 9 ~ 17 fL | 혈소판관련질환 |
| L-공단WBC count | 7.34 | | 4.0 ~ 10.0 *10 ³ /μℓ | 급만성염증 백혈병 |
| L-공단RBC count | 5.58 | | 4.50 ~ 6.50 *10 ⁶ /μℓ | 빈혈 적혈구증다증 |
| L-공단Hematocrit(Hct) | 52.5 | | 38 ~ 54 % | 빈혈 적혈구증다증 |
| L-Diff- count | | | | 혈액관련질환 |
| Seg.Neutrophil | 64.3 | | 40 ~ 75 % | 급성염증 |
| Lymphocyte | 27.6 | | 20 ~ 45 % | 만성염증 |
| Monocyte | 4.6 | | 0 ~ 10 % | 만성염증 혈액질환 |
| Eosinophil | 3.2 | | 0 ~ 6 % | 알러지질환 |
| Basophil | 0.3 | | 0 ~ 2 % | 혈액질환 기타 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

■ 혈액형검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|---------|-----|----|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |

■ 빈혈관련검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|----------|--------|----|----------------------|---------|
| Iron(Fe) | 165 | H | 59 ~ 158 μg/dL | 철결핍성빈혈 |
| TIBC | 382 | | 250 ~ 410 μg/dL | 철결핍성빈혈 |
| Ferritin | 239.00 | | 30.00 ~ 400.00 ng/mL | 빈혈 혈액질환 |

| 병 원 명 | 성명 | 성별 | 나이 | 접 수 번 호 |
|-------|----|----|----|---------|
| | | | | |

■ 지질, 심혈관계관련질환

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|----------------------------|-----|----|--|----------------|
| CK,Total(CPK) | 68 | | 30 ~ 180 IU/L | 심근경색 심근염 골격근질환 |
| L-공 단HDL-Chol | 49 | | Low HDL-Cholesterol (Major risk factor for CHD): < 40 | 동맥경화방어인자 |
| | | | High HDL-Cholesterol (Negative risk factor for CHD): ≥ 60 mg/dL | |
| L-공 단LDL-Chol | 132 | H | Optimal < 100 Near optimal 100~129 Borderline high 130~159 High 160~189 | 허혈성심질환 동맥경화 |
| | | | Very high ≥ 190 mg/dL | |
| L-공 단Cholesterol | 206 | H | Desirable < 200 Borderline high 200~239 High ≥ 240 mg/dL | 고지혈증 지질대사 |
| | | | Normal: < 150 | |
| L-공 단Triglyceride | 123 | | Borderline high: 150~199 High: 200~499 | 고지혈증 지방간 비만 |
| | | | Very high: ≥ 500 mg/dL | |
| L-CRF(Cardiac Risk Factor) | 4.2 | | ≤ 5.0 Ratio | 심질환위험인자 |
| | | | | |
| | | | | |

■ 췌장관련검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|---------|-----|----|--------------|------------|
| Amylase | 50 | | 28 ~ 100 U/L | 췌장질환 소화기질환 |
| Lipase | 16 | | 13 ~ 60 IU/L | 췌장질환 |
| | | | | |

■ 혈당관련검사

| 검 사 항 목 | 결 과 | 판정 | 참 고 치 | 관 련 질 환 |
|-------------------|-----|----|---|-----------|
| Hb A1C | | | | 당뇨(당화혈색소) |
| Hb A1C | 5.2 | | 정상: ≤5.6 당뇨병전단계: 5.7~6.4 당뇨: ≥6.5 % | |
| eAG | 103 | | 참고치 미설정 mg/dL | |
| L-공 단Glucose(FBS) | 84 | | 70 ~ 99 mg/dL | 당뇨 |
| | | | | |
| | | | | |

■ 통풍 및 류마티스관절염검사

■ 성병관련검사

■ 감염증관련검사

■ 전해질 및 신진대사 관련검사

[illegible]

Others Blood Examination

기타검사

| 병원명 | 성명 | 성별 | 나이 | 접수번호 |
|-----|----|----|----|------|
| | | | | |

■ 기타혈액검사

[illegible]

일반건강검진 결과통보서

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 수검자 성명 | | 주민등록번호 | |
| 검진일 | | 검진장소 | |

건강검진 종합소견

판정 - ☐ 정상A ☒ 정상B(경계)
☐ 일반 질환의심 ☐ 고혈압 · 당뇨병 질환의심 ☐ 유질환자

◆ 님은 일반건강검진 그 외 정신건강, 생활습관 검사를 받으셨습니다.

* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ 님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환 :

해당사항없음

▷ 유질환 :

해당사항없음

▷ 생활습관 관리

흡연은 만병의 근원입니다. 건강을 위해서 금연하십시오. 위험음주상태입니다. 절주 또는 금주가 필요합니다. 신체활동량이 부족합니다. 운동을 생활화하십시오. 일주일에 2일 이상 신체 각 부위를 모두 포함하여 근력 운동을 수행하십시오.

▷ 기타

해당사항없음

※ 이 결과통보서는 근로자의 채용기관이 요구하는 “채용신체검사서”로 대체될 수 있음.

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

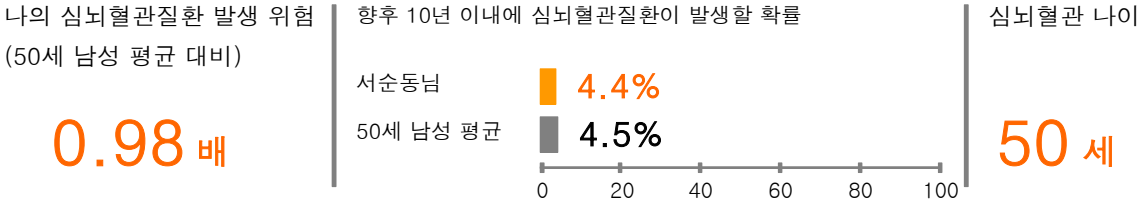
| 구분 | 목표질환 | 검사항목 | 결과 (참고치) | | | | |
|--------------------|---|--|---|--|---|---|------------------------------------|
| 계측검사 | 비만/복부비만 | 키(cm) 및 몸무게(kg) | 173.6 / 72.8 | | | | |
| | | 체질량지수(kg/m ²) | 24.2 | <input type="checkbox"/> 저체중 (18.5미만) | <input checked="" type="checkbox"/> 정상 (18.5-24.9) | <input type="checkbox"/> 과체중 (25-29.9) | <input type="checkbox"/> 비만 (30이상) |
| | | 허리둘레(cm) | 84 | <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 복부 비만(남 90이상, 여 85이상) | | | |
| | 시각이상 | 시력(좌우) | 0.8 / 0.7 <input type="checkbox"/> 교정 | | | | |
| | 청각이상 | 청력(좌우) | 정상 / 정상 <input type="checkbox"/> 교정 <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심(40dB 이상) | | | | |
| | 고혈압 (수축기/이완기) | 121 / 78 mmHg | <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 유질환자 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 전단계(수축기 120-139 또는 이완기 80-89) <input type="checkbox"/> 고혈압의심(140 이상 또는 90 이상) | | | | |
| 혈액검사 | 빈혈 등 | 혈색소(g/dL) | 17.1 | 13-16.5 | <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 빈혈의심 | <input checked="" type="checkbox"/> 기타 | |
| | 당뇨병 | 공복혈당(mg/dL) | 84 | 0-99 | <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 의심 | <input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 당뇨병의심 | |
| | 이상지질혈증 | 총콜레스테롤(mg/dL) | 비해당 | | <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 | | | | |
| | | 중성지방(mg/dL) | 비해당 | | | | |
| | | 저밀도 콜레스테롤(mg/dL) | 비해당 | | | | |
| | 신장질환 | 혈청 크레아티닌(mg/dL) | 1.1 | 0-1.5 | <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심 | | |
| | | 신사구체여과율(e-GFR) (mL/min/1.73m ²) | 77 | 60-300 | | | |
| | 간장질환 | AST(SGOT)(IU/L) | 19 | 0-40 | <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심 | | |
| | | ALT(SGPT)(IU/L) | 20 | 0-35 | | | |
| 감마지티피(γ-GTP)(IU/L) | | 25 | 11-63 | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 금연 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 절주 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 신체활동 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 근력운동필요 * 담당 의사와 상담하십시오. | | | | | |
| | 실시대상자 여부 | | 결과 | | | | |
| B형간염 | <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"/> B형간염 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 | 측정부위 | T-점수 | <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 | 성별 | 연령 | 검진일자 |
|----|----|----|------|
|----|----|----|------|

심뇌혈관질환 위험도



건강관련요인 알아보기

| 건강관련요인 | 현재 상태 | → | 목표 상태 | 건강신호등 |
|----------------------|------------------|---|------------------------------|-------|
| 체중 허리둘레 | 72.8 kg 84 cm | | 69 kg 미만 90 cm 미만 | 주의 |
| 신체활동 | 주 0회 | | 주 5회 이상 | 위험 |
| 음주 | 위험음주(과음/폭음) | | 절주 또는 금주 | 위험 |
| 혈압 | 121/78 | | 120/80 mmHg 미만 | 주의 |
| 흡연 | 현재 흡연 (15개비) | | 금연 | 위험 |
| 공복혈당 | 84 | | 100 mg/dL 미만 | 안전 |
| 총 콜레스테롤 LDL 콜레스테롤 | 비해당 비해당 | | 200 mg/dL 미만 130 mg/dL 미만 | |

위 결과는 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



귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

생활습관평가 결과지

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 수검자 성명 | | 주민등록번호 | - - - - - |
| 검진일 | | 검진장소 | <input checked="" type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장 |
| 흡연 | <input type="checkbox"/> 비흡연자 <input type="checkbox"/> 과거 흡연자 <input checked="" type="checkbox"/> 현재 흡연자 <input type="checkbox"/> 전자담배 단독 사용자 | | |
| | 니코틴 의존도 <input type="checkbox"/> 낮음 (0~3점) <input checked="" type="checkbox"/> 중간 (4~6점) <input type="checkbox"/> 높음 (7~10점) | | |
| | 금연 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | | |
| | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 상담 및 교육 처방 <input type="checkbox"/> 니코틴 대체 요법(껌, 패치, 사탕 등), 부프로피온, 바레니클린 <input type="checkbox"/> 연계 (금연단체, 금연클리닉 등 국가금연지원서비스) </div> | | |
| 음주 | <input type="checkbox"/> 비음주자 <input type="checkbox"/> 적정 음주자 <input checked="" type="checkbox"/> 위험 음주자 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심 | | |
| | 금주/절주 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | | |
| | <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 상담 및 교육 <input type="checkbox"/> 연계 (금주 단체, 금주 클리닉) <input type="checkbox"/> 약물 치료 </div> | | |
| 운동 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 신체활동부족 <input checked="" type="checkbox"/> 근력운동부족 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input type="checkbox"/> 근력운동적절 </div> <div> <input type="checkbox"/> 건강증진 신체활동 </div> </div> | | |
| | 운동 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | | |
| | 처방 운동종류: <input type="checkbox"/> 빠르게 걷기 <input type="checkbox"/> 수영 <input type="checkbox"/> 등산 <input type="checkbox"/> 에어로빅 <input type="checkbox"/> 스트레칭 <div style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 근력운동 <input type="checkbox"/> 기타() </div> | | |
| | 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 checked="" type="checkbox"/> 주 3~4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상 | | |
| 영양 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량 </div> | | |
| | 영양 처방전 <input checked="" type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 처방 <input type="checkbox"/> 더 드십시오 (<input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input type="checkbox"/> 야채) <input checked="" type="checkbox"/> 줄이십시오 (<input type="checkbox"/> 지방 <input checked="" type="checkbox"/> 단순당 <input type="checkbox"/> 염분 (소금)) <input checked="" type="checkbox"/> 올바른식습관 (<input type="checkbox"/> 아침 식사 거르지 않기 <input checked="" type="checkbox"/> 골고루 먹기) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연계 (영양 교실) </div> </div> | | |
| | | | |
| 비만 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 정상체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 비만 </div> | | |
| | 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() | | |
| | | | |

위암 검진 결과통보서

No. 135434

18

| | | | | | |
|-----|---|--------------|--------------------------|----------|------|
| 성명 | | | 주민등록번호 | | |
| 구분 | 검사항목 (검진일) | | 결과 | | 판정 |
| 위암 | 위내시경검사 2024년 10월 24일 | 소견 (병변위치) | 소견1 : 위축성위염 (위전정부 대만) | | 양성질환 |
| | | 조직진단 | | | |
| | 권고사항 | | | | |
| | 위내시경 검사상 만성위축성 위염 소견입니다. 만성 위축성 위염은 점막이 얇아진 상태로 증상이 없는 경우 치료를 요하는 경우는 많지 않습니다. 그러나 정상에 비해 위암의 발생률이 다소 높다고 알려져 있으므로 1-2년에 한 번 위내시경 검사를 받는 것이 좋습니다. | | | | |
| 판정일 | | | 검진 의사 | 면허(자격)번호 | |
| | | | | 의사명 | |

위암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여 절차에 따라 진료를 받으셔야 하며, 선택의료급여기관 적용 대상자는 본인이 선택한 의료급여기관에서 먼저 진료를 받으셔야 합니다.
- ※ 위암은 우리나라 암 발생률 1위로 정기검진을 통해 조기 발견이 가능하며, 조기발견된 경우 내시경적 치료 또는 수술적 치료로 완치 가능한 암입니다.
- ※ 위암은 40세이상에서 급격하게 증가하므로 특별한 증상이 없더라도 40세이상 남녀 모두 2년 마다 위내시경 또는 위조영술을 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.
- ※ 위암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 위암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호 12385182

대장암 검진 결과통보서

No. 135434

18

| | | | | | |
|-----|---|--------------|--------------|----------|--------|
| 성명 | | | 주민등록번호 | | |
| 구분 | 검사항목 (검진일) | | 결과 | | 판정 |
| 대장암 | 대장내시경 2024년 10월 24일 | 소견 (병변위치) | 소견1 : 이상소견없음 | | 이상소견없음 |
| | | 조직진단 | | | |
| | 권고사항 | | | | |
| | <p>대장내시경 검사 결과 정상입니다. 대장암의 가족력이나 특별한 증상이 있는 경우에는 의사와의 상담이 필요하며 그렇지 않은 경우에는 일정 기간 후에 대장이중조영 검사 또는 대장내시경 검사를 받으십시오. 추적 검사 시기에 대해서는 의사와의 상담이 필요하며 그 사이에도 의심되는 증상(체중감소, 대변 굵기의 변화, 혈변 등)이 생기면 의료기관을 방문하여 진료상담을 받으시기 바랍니다. 다음 검사 시기는 4~5년 후 하시는 것을 권고드립니다.</p> | | | | |
| 판정일 | | | 검진 의사 | 면허(자격)번호 | |
| | | | | 의사명 | |

대장암 검진 결과통보서

- ※ (건강보험가입자) 건강검진 결과통보서상 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ (의료급여수급권자) 건강검진 결과 이상소견이 발견되어 진료담당의사가 검진결과서에 추가 진료가 필요하다는 의사소견을 기재한 경우 동 검진결과서를 의료급여의뢰서로 갈음하여 검진을 실시한 의료급여기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 그 이외의 의료급여가 필요한 경우에는 「의료급여법 시행규칙」 제3조의 의료급여 절차에 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 권고하고 있습니다 분변잠혈검사에 이상이 있는 경우에는 다음연도 1.31일까지 대장내시경검사를 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.
- ※ 대장암으로 진단받은 사람 중 관련 요건(건강보험료, 국가 암검진 수검 여부 등)을 갖춘 사람은 암환자 의료비 지원사업의 대상이 될 수 있습니다.(상세내용은 관할 보건소 문의)

귀하의 대장암 검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

요양기관기호

검진기관명

저선량 흉부 CT

| | |
|--------------|-------|
| 검진일자 : . . . | |
| 성 명 : / | 주민번호: |

| 검 사 명 | 결 과 |
|-----------|-----------------|
| 저선량 흉부 CT | 우하부에 5mm 크기의 결절 |

▶ 소견 ◀

저선량 흉부 CT 검사 결과 우하부에 5mm크기의 결절 소견 있습니다.
호흡곤란과 같은 호흡기 증상 여부 확인하시고, 증상이 있으면 전문의
진료 받으십시오. 1년후 추적관찰 필요합니다. 지방간 소견입니다.

판독의: 심하얀, 전문의번호(3999), 면허번호(116199)

검사 결과지

| | | | | | |
|-----|--|-------|--|------|--|
| 소 속 | | 성별/나이 | | 검사일자 | |
| 성 명 | | 주민번호 | | 검체번호 | |
| 주 소 | | | | 차트번호 | |

Report View

<상복부 초음파>
복부 초음파 검사상 간장, 신장, 췌장, 비장, 담낭에 특이소견은 보이지 않습니다.

<갑상선 초음파>
갑상선 초음파 검사상 좌엽 낭종 0.31cm이 있으므로 크기 변화 관찰위해 1년후 초음파하시기 바랍니다. 낭종은 갑상선암과 관련이 없는 종류입니다.

<하복부 초음파>
하복부 초음파 검사상 전립선 석회화의 소견이 있습니다. 과거에 치유된 염증일 가능성이 높고, 현재 병을 앓고 있는 소견은 아닙니다. 단, 야간뇨, 잔뇨감, 배뇨지연 등의 증상이 있다면, 의료기관을 방문하시어 진료 상담을 받으시기 바랍니다. 경과 관찰위해 1년후 초음파 검사를 하시기 바랍니다.

<심전도 검사>
심전도검사상 동성서맥(심박동수가 60회/분 이하)입니다. 동성서맥은 맥박이 느린 것으로 정상인에서도 나타날 수 있으므로 임상적의의는 적지만 만일 증세(어지러움, 흉통, 실신 등)가 있으시면 내원하시어 전문의의 상담 및 진찰을 받으시기 바랍니다.