

일반건강검진 결과통보서

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

건강검진 종합소견

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

◆ ○○○님은 일반건강검진 그 외 , , 검사를 받으셨습니다.

* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ ○○○님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환

※ 고혈압·당뇨병이 의심되는 분은 병·의원(종합병원, 상급종합병원 제외), 폐결핵이 의심되는 분은 병·의원에서 검진받은 연도의 다음연도 1월 31일까지 최초 1회 본인부담 없이 해당 질환에 대한 진찰 및 검사*가 가능하니 꼭 받으시기 바랍니다.

* 폐결핵: 진찰 및 상담, 객담(가래) 도말검사 및 배양검사, 핵산증폭검사(종합병원, 상급종합병원 포함)

* 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 타목 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 본인 부담 면제 (의료급여수급권자는 「의료급여법」에 따라 가능)

▷ 유질환

▷ 생활습관 관리

▷ 기타

※ 이 결과통보서는 근로자의 채용기관이 요구하는 “채용신체검사서”로 대체될 수 있음. 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

*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)	174.3 / 63			
		체질량지수(kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 저체중 (18.5미만)	<input type="checkbox"/> 정상 (18.5-24.9)	<input type="checkbox"/> 과체중 (25-29.9)	<input type="checkbox"/> 비만 (30이상)
		허리둘레 (cm)	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 복부 비만(남 90 이상, 여 85 이상)			
	시각이상	시력(좌우)	/ <input type="checkbox"/> 교정			
	청각이상	청력(좌우)	/ <input type="checkbox"/> 교정 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 질환의심(40dB 이상)			
	고혈압 (수축기/이완기)	139 / 87 mmHg	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 고혈압 전단계 (수축기 120-139 또는 이완기 80-89) <input type="checkbox"/> 고혈압의심 (수축기 140 이상 또는 이완기 90 이상)			

혈액검사	빈혈 등	혈색소(g/dL)	15.7	남 13-16.5 여 12-15.5	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 빈혈 의심
	당뇨병	공복혈당(mg/dL)	97	100미만	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 의심 <input type="checkbox"/> 당뇨병 의심
	이상지질혈증	총콜레스테롤(mg/dL)	229	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)	64	60이상	
		중성지방(mg/dL)	76	150미만	
		저밀도 콜레스테롤(mg/dL)	148	130미만	
	신장질환	혈청 크레아티닌(mg/dL)	0.92	1.5이하	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심
		신사구체여과율 (e-GFR) (mL/min/1.73m ²)		60이상	
	간장질환	AST(SGOT)(IU/L)	32	40이하	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심
		ALT(SGPT)(IU/L)	23	35이하	
		감마지티피(γGTP)(IU/L)	32	남 63이하 여 35이하	

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

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

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

	실시대상자 여부	결과	
B형간염	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	표면항원	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 정밀 ()
		표면항체	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 정밀 ()
우울증	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 항체 있음 <input type="checkbox"/> 항체 없음 <input type="checkbox"/> B형간염 보유자 의심 <input type="checkbox"/> 판정보류 <input 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 type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 특이소견 없음 (0~5점) <input type="checkbox"/> 인지기능 저하 의심 (6점 이상)	
골밀도검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	측정부위	T-점수
		고관절 <input type="checkbox"/> 요추 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 골감소증 <input type="checkbox"/> 골다공증
노인신체기능검사	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 신체기능저하	
노인기능평가 (문진)	<input type="checkbox"/> 해당 <input 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

생활습관평가 결과지

수검자 성명		주민등록번호	
검진일		검진장소	<input type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

흡연	<input type="checkbox"/> 비흡연자 <input checked="" 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 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 등 국가금연지원서비스)

음주	<input type="checkbox"/> 비음주자 <input checked="" type="checkbox"/> 적정 음주자 <input type="checkbox"/> 위험 음주자 <input type="checkbox"/> 알코올 사용장애 의심
	금주/절주 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input 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 type="checkbox"/> 신체활동부족 <input type="checkbox"/> 기본 신체활동 <input checked="" type="checkbox"/> 건강증진 신체활동
	<input type="checkbox"/> 근력운동부족 <input type="checkbox"/> 근력운동적절
	운동 처방전 <input 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 <input type="checkbox"/> 근력 운동 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	운동시간 : <input type="checkbox"/> 10분 <input type="checkbox"/> 15~30분 <input type="checkbox"/> 30분 이상 <input type="checkbox"/> 기타 () 운동빈도 : <input type="checkbox"/> 주 1~2회 <input type="checkbox"/> 주 3~4회 <input type="checkbox"/> 주 5회 이상

영양	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 불량
	영양 처방전 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	처방 <input type="checkbox"/> 더 드십시오 (<input type="checkbox"/> 유제품 <input type="checkbox"/> 단백질류 <input type="checkbox"/> 야채) <input type="checkbox"/> 줄이십시오 (<input 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 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 ()