

## 건강검진 문진표

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

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택 핸드폰	
주 소				E-mail		
				건강검진 결과통보서 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> E-mail

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



### 질환력(과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	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 있습니까?

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(궐련)를 피운 적이 있습니까?

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

4-1. 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

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

5. 지금까지 궐련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등)을 피운 적이 있습니까?

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

5-1. 현재 궐련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____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 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ( )일

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

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ( )일

\* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주시요.

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

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

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

주당 ( )일

## 구강검진 문진표

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택 핸드폰
주 소				E-mail	
				건강검진 결과통보서 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail

### (치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에  
가신 적이 있습니까?  
① 예                      ② 아니오
2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?  
① 예                      ② 아니오                      ③ 모르겠다
3. 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까?  
① 예                      ② 아니오                      ③ 모르겠다
4. 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식  
을 씹는 데에 불편함을 느끼신 적이 있습니까?  
① 예                      ② 아니오
5. 최근 3개월 동안, 치아가 쑤시거나 욱신거리거나 아픈 적 있  
습니까?  
① 예                      ② 아니오
6. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?  
① 예                      ② 아니오
7. 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤  
편이라고 생각하십니까?  
① 매우 좋음    ② 좋음                      ③ 보통  
④ 나쁨                      ⑤ 매우 나쁨
9. 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?  
(    )회
10. 최근 일주일 동안, 감자기 칫전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였  
습니까?  
① 항상 했다(7회)                      ② 대부분 했다(4~6회)  
③ 가끔 했다(1~3회)                      ④ 전혀 하지 않았다(0회)
11. 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나  
자주 이용하였습니까?  
① 항상 했다                      ② 대부분 했다  
③ 가끔 했다                      ④ 전혀 하지 않았다  
⑤ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
12. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?  
① 예                      ② 아니오                      ③ 모르겠다
13. 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는  
간식을 얼마나 먹습니까?  
① 먹지 않음    ② 1번                      ③ 2~3번  
④ 4번 이상    ⑤ 모르겠다
14. 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)  
을 얼마나 마십니까?  
① 먹지 않음    ② 1번                      ③ 2~3번  
④ 4번 이상    ⑤ 모르겠다
15. 담배를 피우십니까?  
① 전혀 피운 적이 없다    ② 현재 피우고 있다  
③ 이전에 피웠으나 끊었다

### 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

8. 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?  
① 예                      ② 아니오

### 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

## 암검진 문진표

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 부위에는 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		검사 시기			
		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)				
	대장이중조영검사(대장 X선 촬영)				
	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 바이러스보유자	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							

## ※ 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(여성분들만 응답해주세요.)

9. 월경을 언제 시작하셨습니까?

- ① 만 세                      ② 초경이 없었음

10. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

- ① 아직 월경이 있음      ② 자궁적출술을 하였음  
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만 세)

11. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 호르몬 제제를 복용한 적 없음    ② 2년 미만 복용  
③ 2년 이상~5년 미만 복용          ④ 5년 이상 복용    ⑤ 모르겠음

12. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?

- ① 1명                      ② 2명이상                      ③ 출산한 적 없음

13. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

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

14. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

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

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 모르겠음

15. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

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