

일반건강검진 결과통보서

수검자 성명	김태형	주민등록번호	600809-1*****
검진일	2024.05.30	검진장소	<input checked="" type="checkbox"/> 내원 <input type="checkbox"/> 출장

건강검진 종합소견

판정 - 정상A 정상B
 일반 질환의심 고혈압 · 당뇨병 질환의심 유질환자

◆ 김태형님은 일반건강검진 그 외 이상지질혈증, 우울증검사를 받으셨습니다.

* 생활습관평가는 생활습관평가 결과지와 처방전을 참고하십시오.

◆ 김태형 님은 다음 사항에 대한 관리가 필요합니다.

▷ 의심 질환: 신장질환, 당뇨병

** 확진검사(당뇨)를 받으시기 바랍니다.** 신장질환의심에 관한 진료요함.

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

* 국민건강보험법 시행령 제19조제1항 [별표2] 제3호 타목 및 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 본인부담 면제 (의료급여수급권자는 의료급여법에 따라 가능)

▷ 유질환:

해당사항없음

▷ 생활습관 관리

위험음주상태입니다. 절주 또는 금주가 필요합니다. 신체활동량이 부족합니다. 운동을 생활화하십시오. 일주일에 2일 이상 신체 각 부위를 모두 포함하여 근력 운동을 수행하십시오.

▷ 기타

* 혈색소과다 금연및흡연시충분한수분섭취요함. * 이상지질혈증관리 저지방식이요법요함.

* 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)			
계 측 검 사	비만/복부비만	키(cm) 및 몸무게(kg)	160.2 / 63.8			
		체질량지수(kg/m ²)	24.9	<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)	88.0	<input checked="" type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	시각이상	시력(좌우)	0.8 / 1.0	<input checked="" type="checkbox"/> 교정		
	청각이상	청력(좌우)	1 / 1	<input checked="" type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/>	질환의심(40dB 이상)
	고혈압 (수축기/이완기)	105 / 75 mmHg		<input checked="" type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 유질환자	
혈 액 검 사	빈혈 등	혈색소(g/dL)	19.2	남 13.0~16.5 여 12.0~15.5	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 빈혈 의심
	당뇨병	공복혈당(mg/dL)	153	100.0미만	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 유질환자 <input type="checkbox"/> 공복혈당장애 의심 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨병 의심
	이상지질혈증	총콜레스테롤(mg/dL)	203	200.0미만	<input type="checkbox"/> 정상	
		고밀도 콜레스테롤(mg/dL)	41	60.0이상	<input checked="" type="checkbox"/> 고콜레스테롤혈증 의심	
		중성지방(mg/dL)	187	150.0미만	<input checked="" type="checkbox"/> 고중성지방혈증 의심	
		저밀도 콜레스테롤(mg/dL)	125	130.0미만	<input checked="" type="checkbox"/> 낮은 HDL 콜레스테롤 의심	
	신장질환	혈청크레아티닌(mg/dL)	1	1.50이하	<input type="checkbox"/> 유질환자	
		신사구체여과율(e-GFR) (mL/min/1.73m ²)	79	60.0이상	<input checked="" type="checkbox"/> 정상	
	간장질환	AST(SGOT)(IU/L)	26	40.0이하	<input type="checkbox"/> 신장기능 이상 의심	
		ALT(SGPT)(IU/L)	12	35.0이하	<input checked="" type="checkbox"/> 정상	
		감마지티피(γ-GTP)(IU/L)	32	남 63.0이하 여 35.0이하	<input type="checkbox"/> 간기능 이상 의심	
요검사	요단백	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 경계	<input checked="" type="checkbox"/> 단백뇨 의심		
영상 검사	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"/> 금연필요	<input checked="" type="checkbox"/> 절주 필요	<input checked="" type="checkbox"/> 신체활동 필요	<input checked="" type="checkbox"/> 근력운동 필요	
* 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"/> 항체있음 <input type="checkbox"/> 항체없음	<input type="checkbox"/> B형 간염 보유자 의심	<input type="checkbox"/> 판정보류	
우울증	<input checked="" type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 비해당		<input type="checkbox"/> 우울증상이 없음(0~4점)	<input checked="" 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)			
골밀도 검사	<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	
			배뇨장애	<input type="checkbox"/> 접종 필요 없음	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 배뇨장애 의심

귀하의 건강검진결과를 위와 같이 통보합니다.

2025년01월24일

판정일 20240605 검진의사 : 면허(자격)번호 113887 성명 심원용
의료법인동신의료재단 동신병원 (요양기관기호 11100982)

※ 본 건강검진결과통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 건강검진종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음됩니다.

본 자료는 개인정보보호법에 관한법률에 의거 엄격히 개인의 비밀이 유지되어야하며, 발급목적 외 타 업무의 증빙자료로 사용되어 발생되는 모든 책임은 본인에게 있으며 공단에는 일체 이의를 제기할 수 없습니다.

국민건강보험공단 이사장 직인

