

[별지 제1호서식] <앞면>

**암검진 문진표**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **암 검진(공통) 관련 문항** | |
| ※ 아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에 해당**하는 답에 `‘**○’**표시해 주십시오.  1. **현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?** ① 예(증상: ) ② 아니요  2. **최근 6개월 간 특별한 이유 없이 5Kg 이상의 체중감소가 있었습니까?**  ① 아니요 ② 체중감소 □5kg □6kg □7kg □직접기입(\_\_\_\_\_)kg  3. **본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **암의 종류** | **없음** | **모름** | **암에 걸린 적 있음(복수선택 가능)** | | | | | | **본인** | **부모** | **형제** | **자매** | **자녀** | | **위암** |  |  |  |  |  |  |  | | **유방암** |  |  |  |  |  |  |  | | **대장암** |  |  |  |  |  |  |  | | **간암** |  |  |  |  |  |  |  | | **자궁경부암** |  |  |  |  |  |  |  | | **폐암** |  |  |  |  |  |  |  | | **기타 ( 암)** |  |  |  |  |  |  |  |   4. 귀하는 **다음의 검사**를 받은 적이 있습니까? (해당되는 곳에 ‘**○**'표 해주십시오.)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **검사 종류** | **검사 받은 시기** | | | | | **10년이상**  **또는 한적 없음** | **1년 미만** | **1년이상~**  **2년미만** | **2년이상~**  **10년미만** | | **위장조영검사** |  |  |  |  | | **위내시경** |  |  |  |  | | **유방촬영** |  |  |  |  | | **분변잠혈검사 (대변검사)** |  |  |  |  | | **대장이중조영검사** |  |  |  |  | | **대장내시경** |  |  |  |  | | **자궁경부세포검사** |  |  |  |  | | **흉부CT** |  |  |  |  | | **간초음파(복부초음파)** | **한적 없음** | **6개월 이내** | **6개월에서**  **1년 사이** | **1년보다**  **오래 전에** | |  |  |  |  | | |

**** **위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항** <뒷면>

※ **해당되는 곳**에 ‘O'표 해주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. **현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | **위궤양** | **위축성 위염** | **장상피화생** | **위용종** | **기타** | **해당 없음** | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   6. **현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | 대장용종 | 궤양성 대장염 | 크론병 | 치질  (치핵, 치열) | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   7. **간(肝)질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | B형간염바이러스  보유자 | 만성 B형간염 | 만성 C형간염 | 간경변 | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |   8. **현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 질환명 | 만성폐쇄성폐질환  (만성기관지염, 폐기종 등) | 폐결핵 | 폐결절 | 간질성  폐질환 | 진폐증 | 기타 | 해당 없음 | | 질환유무 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 유방암 및 자궁경부암 관련 문항(여성만 답변) |
| 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 2명 이상 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 아니요 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 |

20㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

