

암검진 문진표

일반건강검진

생애전환기 건강진단

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택 핸드폰	
<input type="checkbox"/> 건강보험가입자		<input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		E-mail 주소		
주소	시(도)	구(시·군)			우편번호	

※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아보는 것에 동의하십니까? 예 아니요

※ 암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 '○' 표시해 주십시오.

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?

① 예 (증상 : _____) ② 아니요

2. 지난 6개월 간 특별한 이유 없이 5kg 이상의 체중감소가 있었습니까?

① 아니요 ② 체중감소 (_____ kg)

3. 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
기타 (_____ 암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년 이상 ~ 2년 미만	2년 이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사 (위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사 (대변검사)				
	대장이중조영검사 (대장 X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암 관련 문항

※ 해당하는 곳에 'O' 표시해 주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 **위장질환**이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 **대장 항문질환**이 있으십니까?

질환명	대장용종(폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질 (치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

7. **간(肝)질환**이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

※ 유방암 및 자궁경부암 관련 문항 (여성분들만 응답해주세요.)

8. 월경을 언제 시작하셨습니까?

- ① 만 _____ 세 ② 초경이 없었음

9. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

- ① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
 ③ 폐경되었음 (폐경연령 : 만 _____ 세)

10. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 체제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

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

11. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?

- ① 1명 ② 2명 이상 ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유 기간은?

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

13. 과거에 유방에 **양성** 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

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

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

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