

암검진 문진표

항혈전제복용여부	위암	간암	대장암	유방암	자궁암	폐암
유 무 모름						

빨간색 테두리만 작성하세요.

수검자 성명	주민등록번호	전화번호	자택 핸드폰
도로명주소	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자		<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail
		결과통보서 수령방법	E-mail 주소

※ 검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 표시하여야만 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

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 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? (해당사항 없음)

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

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까? (해당사항 없음)

검사명	10년 이상 또는 한적 없음	검사시기		
		1년 미만	1년이상~2년미만	2년이상~10년미만
위암 위장조영검사 (위장 X선 촬영) 위내시경				
유방암 유방촬영				
대장암 분변잠혈검사 (대변 검사) 대장이종조영검사 (대장 X선 촬영) 대장내시경				
자궁경부암 자궁경부세포검사				
폐암 흉부CT				
간암 간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에

※ 해당되는 곳에 '○' 표 해 주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있습니까?

질환명	위궤양	위축성위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있습니까?

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

7. 간(肝)질환이 있습니까?

질환명	비알코올성지방간염	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있습니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기류정확 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

여성분들만 응답해주세요.

9. 월경을 언제 시작하셨습니다?

① 만 _____ 세 ② 초경이 없었음

10. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경되었음 (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 출산하셨습니다?

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 수유한 적 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