

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 ‘O’ 표시해 주십시오.

- 현재 신체 어느 부위에도 **불편한 증상**이 있습니까?
① 예 (증상 : _____) ② 아니오
- 최근 6개월 간** 특별한 이유 없이 5Kg **이상의 체중감소**가 있었습니까?
① 아니오 ② 체중감소 (_____ kg)
- 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 **현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분**이 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		검 사 시 기			
		10년이상 또는 한적없음	1년미만	1년이상~ 2년 미만	2년이상~ 10년 미만
위암	위장조영검사(위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사(대변 검사)				
	대장이중조영검사(대장X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포검사				
폐 암	흉부CT				
간 암	간초음파	한적없음	6개월 이내	6개월에서 1년사이	1년보다 오래전에

※ 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련 문항

※ 해당되는 곳에 'O' 표 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 **위장질환**이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피화생	위 용종	기 타	없 음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 **대장 항문질환**이 있으십니까?

질환명	대장용종	궤양성 대장염	크론 병	치질 (치핵, 치열)	기 타	없 음
질환유무						

7. **간(肝)질환**이 있으십니까?

질환명	B형간염바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기 타	없 음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 **폐질환**이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없 음
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 있으십니까?

- 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 있으십니까?

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

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

15. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으십니까?

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