

건강진단 개인표

☐ 일반 ☐ 특수 ☐ 배치 전 ☐ 채용 ☐ 생애 ☐ 의료급여

☐ 출장 ☐ 원내

성명	(서명)	주민등록번호	성별	남 / 여	나이	만	세
주소			휴대폰번호				
사업체명			현 작업부서				
입사년월일	현직 전입일		현 작업내용				
과거직력	작업 공정명	근무년수	기간		폭로기간		
			년 월 일 ~ 년 월 일				
			년 월 일 ~ 년 월 일		1일 폭로시간		시간

유해인자															
검사항목															

건강진단항목	신장	체중	허리둘레	청력		시력 (나안/교정)		혈압(mmHg)		악력	요검사			혈액검사	색신
				좌	우	좌	우	최고	최저		요단백	요당	잠혈		
				정상 / 질환의심	정상 / 질환의심										
	cm	kg	cm							좌 우				☐ 식전 ☐ 식후	

노인신체기능검사	하지기능 검사	초	10초이하:A 11-19초:B	보행 장애	☐ 무 ☐ 유		생물학적 자료	노마노산		<2.5 g/g
								노메틸마노산		≤1.5 g/g
								노-NMF		≤15,000 mg/L
								노 2.5핵산디온		<5,000 mg/g
								요총삼염화물		≤300 mg/g
								혈중납		≤30 ug/dL
	평형성 눈뜬 상태	초	20초이상:A 10-19초:B	평형성 눈감은 상태	초	15초이상:A 6-14초:B				

구분	순음 청력검사						이경	검사자	객담	폐활량검사	심전도	흉부방사선
	500Hz	1000Hz	2000Hz	3000Hz	4000Hz	6000Hz						
	좌(dB)											
	우(dB)											

문진	현·과거병력	진단	1. 무 2. 유		①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦기타()								
		약물	1. 무 2. 유 (본원 / 타병원)		①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦기타()								
	가족력		1. 무 2. 유		①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타(암포함)					B형간염	①예 ②아니요 ③모름		
	생활습관		1. 양호 2. 개선필요		①금연필요 ②절주필요 ③신체활동필요 ④근력운동필요								
	외상 및 후유증		1. 무 2. 유()		일반상태		1. 양호 2. 보통 3. 불량()						
진찰	☐ 이비인후과	정상		☐ 호흡기계	정상		☐ 조혈기계	정상		☐ 비뇨기계	정상		
	☐ 눈,피부, 비강,인두	정상		☐ 간담도계	정상		☐ 손톱압박, 통각, 진동각	정상		☐ 생식계	정상		
	☐ 악구강계	정상		☐ 신경계	정상		☐ 심혈관계	정상					
	☐ 신경계 (야간)	정상		☐ 심혈관계 (야간)	정상		☐ 위장관계 (야간)	정상		☐ 내분비계 (야간)	정상		

진찰소견							업무기인성	☐ 무 ☐ 유	
							자타각증상		

판정	소견				조치			
건강진단일자	20 . .		건강진단기관	(의)자산의료재단 제천서울병원		건강진단의사	(서명)	

일반건강진단 문항

질환력

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	진단		약물치료	
뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
고혈압	예	아니오	예	아니오
당뇨병	예	아니오	예	아니오
이상지질혈증	예	아니오	예	아니오
폐결핵	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

뇌졸중(중풍)	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오
고혈압	예	아니오
당뇨병	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오

3. B형간염 바이러스 보유자 입니까?

① 예 ② 아니오 ③ 모름

흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 담배를 피운 적이 있습니까?

① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)

② 예 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)

4-1. 현재 일반담배(궐련)를 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비	끊은지 _____년
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	

5. 지금까지 궐련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로릴 등)을 피운적 있습니까?

① 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)

② 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요)

5-1. 현재 궐련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비	끊은지 _____년
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 _____년	흡연했을 때 하루평균 _____개비	

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요) ② 아니오

6-1. 최근 한 달 동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 아니오 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일
④ 월 10-29일 ⑤ 매일

음주 ※ 지난 1년간

7. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)

① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다.

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

신체활동 (운동)

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

* 고강도 신체활동의 예) 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까? 주당 ()일

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ()시간 ()분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까? 주당 ()일

특수검진 문항 (표적장기별 증상 관련) ※ 최근 6개월 동안 있었던 증상에 대해서 응답하여 주십시오.

신 체 부 위	증 상 문 항	증상			업무관련성				
		심하다	약 간 있 다	없다	있음	없음			
일 반	식욕이 없고 체중이 줄었다.								
	피로감을 많이 느낀다.								
	몸의 어느 부위에서 덩어리가 만져진다.								
피 부	피부가 가렵거나 염증이 생긴다.								
	피부에 반점이 생긴다.								
	체모나 손톱, 발톱에 변화가 있다.								
	피부가 거칠어지거나 갈라진다.								
눈	눈이 시리거나 눈물이 잘 난다.								
	시력이 전보다 나빠졌다.								
	눈이 충혈 되거나 아프다.								
귀	말소리가 또렷하게 들리지 않는다.								
	귀에서 소리가 난다.								
코	코피가 자주 난다.								
	콧물이 나고 코가 답답하다.								
	냄새를 잘 못 맡는다.								
입	잇몸에서 피가 나가거나 잇몸이 험다								
	맛을 잘 못 느낀다.								
소 화 기	배가 찌르듯이 아픈 적이 있었다.								
	금속을 빨은 것 같은 입맛이 난다.								
	변비가 있다.								
※ 작업 중에 건강상의 문제(몸의 이상)를 느낀 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오						※ 작업 중 취급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각합니까? ☐ 예 ☐ 아니오			
그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 기술해 주십시오.									

의사소견	
------	--

폐활량검사 문진표							
신	장	cm	체	중	kg	폐활량검사 경험	☐ 무 ☐ 유
과거 또는 현재 있고 있는 질환	☐ 무 ☐ 심한감기 ☐ 진폐 ☐ 천식 ☐ 폐렴 ☐ 기관지염 ☐ 귀질환 ☐ 심장질환 ☐ 기타()						
수 술 경 험	☐ 무 ☐ 가슴 ☐ 눈 ☐ 목 ☐ 복부 ☐ 심장 ☐ 기타()						
현재 복용약물	☐ 무 ☐ 기관지확장제(천식, 감기약 등) ☐ 기타()						
흡 연 력	년	개월	1일 흡연량	개비	금일 흡연여부	☐ 무 ☐ 1시간경과 ☐ 1시간내	
의치 착용여부	☐ 무 ☐ 고정식 ☐ 비고정식						
호흡곤란정도	☐ Grade0 : 정상인 일상생활 활동에 숨찬 증상을 느끼고, 운동을 하면 숨이 차게 느끼나 정상범위의 같은 연령, 신장, 성별의 사람과 비슷한 수준이다. ☐ Grade1 : 평지를 천천히 걸을 때나 계단 1~2층을 오를 때 같은 연배의 사람보다 더 숨이 차다. ☐ Grade2 : 평지를 걸을 때 같은 연배의 사람보다 더 숨이 차게 느끼며, 같이 걷기가 어렵다. ☐ Grade3 : 평상시 걸을 때나, 집안일을 할 때 숨이 차다. ☐ Grade4 :웃 입는 것, 말하는 것, 다른 방으로 이동하는 것 등의 간단한 행동을 할 때도 숨이 차다.						

검 사 결 과						
구 분	예측치	최고치	예측치대비(%)	측정치1	측정치2	측정치3
FVC						
FEV1						
FEV1/FVC						
검사기관명						

검사자 의견 (아래의 내용은 폐활량 검사자가 직접 작성해 주세요.)						
검 사 일 자	년 월 일			취급유해인자		
검 사 기 종 류	금일검사기보정여부		☐ 무 ☐ 유	검 사 자 세	☐ 선 자세 ☐ 앉은 자세	
금일 보정결과	보정기 L/보정치 L (%)			검 사 협 조	☐ 협조적 ☐ 보통 ☐ 비협조적	
검 사 에 대 한 검 사 자 의 견				검 사 자	(서명)	
검 사 에 대 한 판 독 의 사 의 견						
판 정 및 조 치 사 항				판 독 의 사	(서명)	