

수검자성명	주민등록번호	전화번호 (자택)
		(핸드폰)
주소 (우 -)	E-mail주소	

※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의 하십니까? 예 아니오

♣ 암 검진(공통) 관련 문항 ♣

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용에 'O'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 분이 나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의 종류	없다	모르겠다	있다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암	<input type="checkbox"/>						
유방암	<input type="checkbox"/>						
대장암	<input type="checkbox"/>						
간암	<input type="checkbox"/>						
자궁경부암	<input type="checkbox"/>						
기타(_____ 암)	<input type="checkbox"/>						

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 (위장X선촬영)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	위내시경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
유방암	유방촬영	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
대장암	분변잠혈검사 (대변검사)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	대장이종조영검사 (대장X선촬영)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	대장내시경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
자궁경부암	자궁경부세포검사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
간암	간초음파	한적없음	6개월 이내	6개월에서 1년 사이	1년보다 오래전에
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

♣♣ 위암, 대장암, 간암 관련문항 ♣♣

※ 해당되는 곳에 'O'표 해주십시오.

5. 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성위염	장상피화생	위용종	기타	없음
질환유무	<input type="checkbox"/>					

6. 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질환명	대장용종 (폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질 (치핵, 치열)	기타	없음
질환유무	<input type="checkbox"/>					

7. 간(肝)질환이 있으십니까?

질환명	B형간염 바이러스보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무	<input type="checkbox"/>					

♣유방암 및 자궁경부암 관련 문항

☞ 여성분들만 응답해주세요.

8. 월경을 언제 시작하셨습니다?

- 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 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

11. 자녀를 몇 명 출산하셨습니다?

- ① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

12. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?

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

13. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있으니까? (양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

14. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으니까?

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