다웰내과·건강검진센터

DaWell Internal medicine
Health care center

건강검진 문진표

※검진 대상자는 문진 문항을 빠짐 없이 기재해야 정확한 결과를 통보 받을 수 있습니다.

수검자 성명		주민등록번호		전화번호	(자택) (핸드폰)
주 소	(우편번호)			E-mail 주소	
				건강검진 결과 통지서 수령 방법	◯ 우편 ◯ E-mail ◯ 직접 수령

※아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 체크, 작성해주세요.

◈ 질환력(유병력자, 가족력)

1. 아래 질병 진단을 받았거나 약물 치료 중입니까?

◯ 예 ◯ 아니오

구분 \ 질병명	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/ 협심증)	고혈압	당뇨병	이상 지질 혈증	폐결핵	기 타 (암 포함)
진단 여부	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
약물 치료 여부	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. 부모, 형제, 자매 중 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있습니까? ◯ 예 ◯ 아니오

뇌졸중(중풍)	심장병 (심근경색/ 협심증)	고혈압	당뇨병	기 타 (암 포함)
☐	☐	☐	☐	☐

3. B형 간염 바이러스 보유자입니까? ◯ 예 ◯ 아니오 ◯ 모름

◈ 흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비 분량) 이상의 일반 담배(궐련형 포함)를 피운 적이 있습니까?

① 아니오 (☞ 5번 문항으로) ◯
② 예 (☞ 4-1 문항으로) ◯

4-1. 현재 일반 담배(궐련형 포함)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루 평균 개비	
② 과거에 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	흡연했을 때 하루 평균 개비	끊은지 년

5. 지금까지 궐련형 전자담배(아이코스, 글로, 릴 등의 가열담배)를 피운 적이 있습니까?

① 아니오 (☞ 6번 문항으로) ◯
② 예 (☞ 5-1 문항으로) ◯

5-1. 현재 궐련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 년	하루 평균 개비	
② 과거에 피웠으나 현재 피우지 않음	총 년	흡연했을 때 하루 평균 개비	끊은지 년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

① 예 (☞ 6-1번 문항으로) ◯
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

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?

(잔 또는 병·캔·cc 중 한 곳에만 작성해 주세요)
(술 종류는 복수 응답 가능. 기타 술 종류는 비슷한 곳에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소 주				
맥 주				
양 주				
막걸리				
와 인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

(잔 또는 병·캔·cc 중 한 곳에만 작성해 주세요)
(술 종류는 복수 응답 가능. 기타 술 종류는 비슷한 곳에 표기)

술 종류	잔	병	캔	cc
소 주				
맥 주				
양 주				
막걸리				
와 인				

◈ 신체활동(운동)

8-1. 1주일 기준으로 숨이 많이 차는 고강도 신체 활동을 며칠 하십니까? 주 당 ( )일

(예 : 달리기·에어로빅·빠른 속도로 자전거 타기·건설 현장 노동 등)

8-2 평소 하루에 숨이 많이 차는 고강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

9-1. 1주일 기준으로 숨이 약간 차는 중강도 신체 활동을 며칠 하십니까? 주 당 ( )일

(8번 응답 관련 신체 활동은 제외하고 답해주세요.)
(예 : 빠르게 걷기·복식 테니스·보통 속도로 자전거 타기·가벼운 물건 나르기 등)

9-2. 일일 기준 숨이 약간 차는 중강도 신체 활동을 몇 시간 하십니까? 하루에 ( )시간 ( )분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날이 며칠입니까?

주 당 ( )일