

종합건강검진문진표

이름		성별	남·여	나이	세
주민등록번호					
주소					
전화번호		휴대전화			
날짜					

 **삼육부산병원 종합검진센터**

부산광역시 서구 대티로 170 ☎ (051) 600 -7726

건강진단을 받게 된 동기	대변	호흡 순환기계증상
<input type="checkbox"/> 건강이 염려되어서 <input type="checkbox"/> 최근 몸에 이상이 느껴져서 <input type="checkbox"/> 정기적인 검진을 위해서 <input type="checkbox"/> 주위의 권유로 인해서 <input type="checkbox"/> 기업체 또는 단체의 계약으로 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 1일 1회 <input type="checkbox"/> 설사기가 있다. <input type="checkbox"/> 변비기가 있다. <input type="checkbox"/> 며칠에 한 번씩 대변을 본다.	<input type="checkbox"/> 평상시 기침, 담이 많다. <input type="checkbox"/> 감기가 자주 든다. <input type="checkbox"/> 목이 자주 쉰다. <input type="checkbox"/> 재채기, 코막힘이 많다. <input type="checkbox"/> 혈담이 나올 때가 있다. <input type="checkbox"/> 편도선이 자주 부어오른다. <input type="checkbox"/> 천식기가 있다. <input type="checkbox"/> 원인 모를 열이 난다. <input type="checkbox"/> 등과 가슴이 자주 아프다.
직종	주량	소화기계 증상
<input type="checkbox"/> 전문기술직 <input type="checkbox"/> 단순노동직 <input type="checkbox"/> 관리직 <input type="checkbox"/> 운수업 <input type="checkbox"/> 일반사무직 <input type="checkbox"/> 농어업 <input type="checkbox"/> 상업 <input type="checkbox"/> 유해물질취급업 <input type="checkbox"/> 건설직 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 마시지 않는다. <input type="checkbox"/> 소주 반병 이하 <input type="checkbox"/> 소주 한 병에서 한 병반 <input type="checkbox"/> 소주 두병 이상	<input type="checkbox"/> 식사후 명치부분이 아프거나 쓰리다. <input type="checkbox"/> 속이 비었을때 명치부분이 아프거나 쓰리다. <input type="checkbox"/> 구역질이 자주 난다. <input type="checkbox"/> 때때로 토하는 일이 있다. <input type="checkbox"/> 속이 자주 불쾌하다. <input type="checkbox"/> 위의 음식물이 소화되지 않는 느낌이다. <input type="checkbox"/> 헛배가 부를 때가 있다. <input type="checkbox"/> 음식물이 위에서 잘 체한다. <input type="checkbox"/> 혀가 언제든지 희다. (백태) <input type="checkbox"/> 음식이 맛이 없다. <input type="checkbox"/> 배에서 응어리 같은 것이 만져진다. <input type="checkbox"/> 입에서 냄새가 난다. <input type="checkbox"/> 때때로 하복부가 아프다. <input type="checkbox"/> 때때로 옆구리가 아프다. <input type="checkbox"/> 대변색이 검어지는 일이 자주 있다. <input type="checkbox"/> 트림이 자주 나온다.
식생활	담배	
<input type="checkbox"/> 규칙적인 식사를 하고 있다. <input type="checkbox"/> 식사를 제한하고 있다. <input type="checkbox"/> 식욕이 조금 떨어진다. <input type="checkbox"/> 음식을 잘 가린다. <input type="checkbox"/> 불규칙하게 식사를 한다.	<input type="checkbox"/> 피우지 않는다. <input type="checkbox"/> 1일 한 갑 이내 <input type="checkbox"/> 1일 한 갑 이상	
수면상태	체중	
<input type="checkbox"/> 잘잔다. <input type="checkbox"/> 잘 못잔다. <input type="checkbox"/> 잠에서 잘 깨어난다. <input type="checkbox"/> 항상 잠이 부족한 느낌이다. <input type="checkbox"/> 수면 후 피로가 남는다.	<input type="checkbox"/> 변동이 없다. <input type="checkbox"/> 3kg이상 줄었다. <input type="checkbox"/> 3kg이상 늘었다.	

비뇨기계 증상	근육 골격계 증상	과거에 치료나 수술 받은 병명
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 얼굴 또는 손발이 붓는다. <input type="checkbox"/> 소변에 피가 섞여 나온 적 있다. <input type="checkbox"/> 소변을 자주 본다. <input type="checkbox"/> 배뇨 시 통증을 느낀다. <input type="checkbox"/> 배뇨시간이 길고 힘들다. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 수족이 떨린다. <input type="checkbox"/> 어깨가 아프다. <input type="checkbox"/> 뒷목이 아프면서 팔이 저리다. <input type="checkbox"/> 허리가 아프다. <input type="checkbox"/> 허리에서 다리로 뻗치는 통증이 있다. <input type="checkbox"/> 관절이 붓고 쑤신다. 	
대사, 조혈, 알리지 증상	부인과 증상	현재 치료중인 질병
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 갈증을 느낀다. <input type="checkbox"/> 식욕은 좋는데 체중이 줄고 피로하다. <input type="checkbox"/> 상처 또는 부스럼이 잘 낫지 않는다. <input type="checkbox"/> 피부가 가렵거나 두드러기가 잘 난다. <input type="checkbox"/> 맑은 콧물이 많고 코가 잘 막힌다. <input type="checkbox"/> 잇몸에서 피가 잘난다. <input type="checkbox"/> 코피가 잘 난다. <input type="checkbox"/> 멍이 잘 든다. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 결혼했다. <input type="checkbox"/> 미혼이다. <input type="checkbox"/> 월경주기가 불규칙하다. <input type="checkbox"/> 월경량이 많다. <input type="checkbox"/> 냉이 심하다. <input type="checkbox"/> 분비물에서 냄새가 난다. <input type="checkbox"/> 외음부가 가렵다. <input type="checkbox"/> 폐경된 나이 (세) 이다. <input type="checkbox"/> 유방에 멍우리가 만져진다. <input type="checkbox"/> 유방통증이 있다. 	
정신 신경계 증상		의사에게 말하고픈 증상
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 신경질이 잘 난다. <input type="checkbox"/> 우울하고 불안하다. <input type="checkbox"/> 얼굴이 상기된다. <input type="checkbox"/> 잠을 잘 자지 못한다. <input type="checkbox"/> 기억력이 감퇴되었다. <input type="checkbox"/> 신체 어디에 마비가 온 적 있다. 		