

# 기입 예

# 기입 부분(가장 적합한 답변을 ○로 표시해 주세요.)

## 진찰표(문진표)

[교토시 국민건강보험 특정건강진단]

빨간색 테두리 안을 전부 기입해 주세요.(해당되는 부분은 ○로 표시해

진찰일 레이와 년 월 일

지금까지 걸린 질환	특별히 없음	있음	고혈압증 당뇨병 지질이상증 뇌경색 뇌출혈 심장병 부정맥 빈혈 간장병 신장병 결핵 갑상선질환 위장병 우울증 골다공증 정형외과질환 기타 질환
현재질환(치료 중 경과 관찰 중)	특별히 없음	있음	고혈압증 당뇨병 지질이상증 뇌경색 뇌출혈 심장병 부정맥 빈혈 간장병 신장병 결핵 갑상선질환 위장병 우울증 골다공증 정형외과질환 기타 질환
신경 쓰이는 질환	특별히 없음	있음	가슴압박감 두근거림 숨가쁨 어깨결림 요통 무릎통증 불면증 손·발 저림 어지럼증 두통 기립성 어지럼증 이명 설사 변비 복부팽만 몸상태가 좋지 않다 기타 질환

No.	질문 항목	답변란 ↓(해당하는 곳에 ○로 표시해 주세요.)	
1	현재 a~c에 해당하는 약이나 주사를 사용하고 있습니까?	① 예	② 아니요
2	a. 혈압을 낮추는 약	① 예	② 아니요
3	b. 혈당을 낮추는 약 또는 인슐린 주사 등(당뇨병 약)	① 예	② 아니요
4	c. 콜레스테롤이나 중성지방을 낮추는 약 등	① 예	② 아니요
5	의사로부터 뇌졸증(뇌출혈, 뇌경색 등)에 걸렸다고 들었거나, 치료를 받은 적이 있습니까?	① 예	② 아니요
6	의사로부터 심장병(협심증, 심근경색 등)에 걸렸다고 들었거나, 치료를 받은 적이 있습니까?	① 예	② 아니요
7	의사로부터 만성신장병이나 신부전에 걸렸다고 들었거나, 치료(인공투석 등)를 받고 있습니까?	① 예	② 아니요
8	의사로부터 빈혈이라고 들은 적이 있습니까? 현재, 담배를 습관적으로 피우고 있습니까? [◇조건 1: 최근 1개월간 피우고 있다. ◇조건 2: 평생 6개월 이상 피우고 있다, 또는 합계 100갑 이상 피우고 있는 자]	① 예 [◇조건 1·2 모두 해당] ③ 아니요 [◇조건 1·2 모두 해당하지 않음]	② 흡연 경력이 있으나 최근 1개월 이상 피우지 않았다 [◇조건 2만 해당]
9	20세 때의 체중에서 10kg 이상 증가했습니까?	① 예	② 아니요
10	1회 30분 이상 가볍게 땀을 흘리는 운동을 주 2일 이상, 1년 이상 실시하고 있습니까?	① 예	② 아니요
11	일상생활에 있어서 보행 또는 동등한 신체활동을 1일 1시간 이상 실시하고 있습니까?	① 예	② 아니요
12	거의 비슷한 연령의 동성에 비해 걷는 속도가 빠릅니까?	① 예	② 아니요
13	음식을 씹어서 먹을 때의 상태는 어느 것에 해당합니까? ① 무언이든지 씹어서 먹을 수 있다. ③ 거의 씹지 못한다.	② 치아나 잇몸, 치아교합 등 신경 쓰이는 부분이 있고 씹기 힘들 때가 있다.	
14	다른 사람에 비해 먹는 속도가 빠릅니까?	① 빠르다	② 보통 ③ 느리다
15	취침 전 2시간 이내에 저녁식사를 하는 경우가 주 3회 이상 있습니까?	① 예	② 아니요
16	아침, 점심, 저녁 3식 외에 간식이나 단 음료를 섭취하고 있습니까?	① 매일	② 가끔 ③ 거의 섭취하지 않는다
17	아침식사를 거르는 경우가 주 3회 이상 있습니까?	① 예	② 아니요
18	술은 어느 정도의 빈도로 마십니까? ※'끊었다'는 월 1회 이상의 음주경력이 있고 최근 1년 이상 섭취하지 않은 경우	① 매일 ⑤ 월 1~3일	② 주 5~6일 ⑥ 월 1일 미만 ⑦ 끊었다※ ⑧ 마지막 않는 다
19	음주하는 날 하루의 음주량[1홉 기준: 일본술·와인(알코올 도수 15도 180ml), 맥주·츄하이(5도 500ml, 7도 350ml) 소주(25도 110ml), 위스키(43도 60ml)]	① 1홉 미만 ④ 3~5홉 미만	② 1~2홉 미만 ③ 2~3홉 미만 ⑤ 5홉 이상
20	수면으로 충분한 휴식을 취하고 있습니까?	① 예	② 아니요
21	운동이나 식생활 등의 생활습관을 개선하려고 생각하고 있습니까?	① 개선할 생각은 없다 ③ 빠른 시일 내에(대략 1개월 이내) 개선할 생각으로, 매일 조금씩 시작하고 있다 ④ 이미 개선에 힘쓰고 있다(6개월 미만)	② 개선할 생각이다(대략 6개월 이내) ⑤ 이미 개선에 힘쓰고 있다(6개월 이상)
22	생활습관의 개선에 대해서 지금까지 특정보건지도를 받은 적이 있습니까?	① 예	② 아니요

### 기입 시 주의사항

●(5부 복사의) 최종 페이지까지 완전히 복사되었는지 확인해 주세요.

【복사한 것이 흐릿한 경우에는 위에 덧써서 기입해 주세요.】

●진찰일 현재 75세 이상이신 분은 이 용지를 사용할 수 없습니다.

●남녀에 따라 검진 판정 기준이 다르기 때문에 성별 기입이 필요합니다.

### 당일 지참물

보험증, 진찰권, 진찰표(이 용지), 진찰료 500엔(64세 이하인 분만)

흉부 검진을 받으시는 분들께 ※평일 집단검진회장에서만 동시에 검진 가능합니다.

●무지 티셔츠 1장이라면 착용한 채로 촬영 가능합니다.

●브래지어, 목걸이, 습포 등을 촬영 전에 벗어 주세요.

주소	〒 604-8091 京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町 500番地 中信御池ビル4階	진찰권 정리번호	—
후리가나		기호	京
성명	京都 太郎	성별	남 여
생년월일	1984년 5월 1일 (40세)	보험자 번호	
전화	000 - 123 - 4567	实施機関コード: 実施機関の所在地、名称、電話番号	医師氏名

기입 부분(주소·성명·성별·생년월일·전화번호 등 모두 기입해 주세요.)