암검진 문진표

성 명		주민번호		전화번호	
주 소					

※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 답에 "O"표 시해 주십시오

1. 현재 신체 어느 부위에든 불편한 증상이 있습니까?
① 예(증상:) ② 아니오

2. 최근 6개월간 특별한 이유없이 5kg이상의 체중감소가 있었습니까?
① 예(증상:) ② 아니오

3. 본이, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까? (□ 해당사항 없음)

암의 종류	없다	모르겠다	있 다 (복수선택 가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위암							
유방암							
대장암							
간암							
자궁경부암							
폐암							
기타(암)							

4. 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까? (□ 해당사항 없음)

검 사 명		검사 시기			
		10년 이상 또는 한적 없음	1년 미만	1년이상~2년 미만	2년이상~10년 미만
위 암	위장조영검사 (위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변잠혈검사 (대변 검사)				
	대장이중 조영검사 (대장 X선 촬영)				
	대장내시경				
자궁 경부암	자궁경부 세포검사				
폐 암	흉부CT				
간 암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월~1년	1년보다 오래전에

※ 해당되는 곳에 "O"표 해주십시오

5. 현재 또는 과거에 진단받은 **위장질환**이 있으십니까?

질환명	위궤양	위축성 위염	장상피 화생	위용종	기타	없음
질환유무						

6. 현재 또는 과거에 진단받은 **대장 항문질환**이 있으십니까?

질환명	대장용종 (폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질 (치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

7. 간 질환이 있으십니까?

질환명	B형간염 바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

8. 현재 또는 과거에 진단받은 **폐질환**이 있으십니까?

질환명	만성폐쇄성폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐 결핵	폐 결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

※ 여성분들만 응답해주세요.

9. 월경을 언제 시작하셨습니까?
① 만_____ 세 ② 초경이 없었음

10. 현재 월경의 상태는 어떠십니까?
① 아직 월경이 있음 ② 자궁적출술을 하였음
③ 폐경 되었음 (폐경연령 : 만 세)

11. 폐경 후 증상을 완화하기 위해서 호르몬 제제를 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?
① 호르몬 제제를 복용한 적 없음 ② 2년 미만 복용
③ 2년 이상~5년 미만 복용 ④ 5년 이상 복용
⑤ 모르겠음

12. 자녀를 몇 명 출산하셨습니까?
① 1명 ② 2명이상 ③ 출산한 적 없음

13. 모유 수유 여부 및 총 수유기간은?
① 6개월 미만 ② 6개월~1년 미만
③ 1년 이상 ④ 수유한적 없음

14. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?
(양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

15. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?
① 피임약을 복용한 적 없음 ② 1년 미만 복용
③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음