



질병의 조기발견으로  
100년 병원에서 100년을 건강하게

# 검진안내 및 문진표

성명 : \_\_\_\_\_

## 검진전 유의사항

- **대장내시경 약 복용법**(별지 참조)  
-대변은 대변용기(분변통/비닐봉투)에 채취
- **개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서 · 문진표 작성** 후 검진당일 제출
- **예약 변경 시 꼭 연락** 부탁드립니다 (☎279-0113)



# 건강검진안내

## 검진 2~7일전

- 과음, 과로 및 과격한 운동은 피하십시오.
- 항혈전제 (아스피린, 플라빅스 등)는 주치의와 상담후에 중단하십시오.  
(검진 전 반드시 검진직원에게 복용내용을 말씀하여 주십시오)
- 항응고제 (쿠마딘/와파린, 헤파린 등) 를 드시는 분은 복용을 중단하지 마시고,  
**일주일전 반드시** 검진직원에게 복용중임을 말씀해 주십시오. (조직 검사시 출혈 가능성이 있습니다)
- 예약변경 및 취소 : 가능한 **3일 전 까지 연락**하여 주십시오 (Tel:043-279-0113)

## 검진 1일전

- 위내시경 검사를 하시는 분은 저녁식사 가볍게 하시고 저녁 9시 이후로 금식하십시오.
- 대장내시경 검사를 하시는 분은 **대장내시경 안내문**을 참고하십시오. (별지 참고)
- 인슐린 : 주사하는 분은 전날 저녁부터 주사하지 마십시오.
- 대변 : 대변용기(동그란통/비닐봉투)에 채취하여 오시기 바랍니다.  
채취하신 대변은 차고 서늘하게 보관해 주시며 검진당일 접수대에 제출해 주시기 바랍니다.


## 검진 당일

- 물품 : 본 안내장의 동의서 · 문진표를 반드시 작성하여 가져오시기 바랍니다.
- 비용 : 당일 접수창구에서 계산하시면 되며, 현금 및 신용카드 가능합니다. (본인 수납시)
- 당뇨약 : 건강검진 당일 아침에는 복용하지 마십시오.
- 항고혈압제, 항경련제를 드시는 분은 **아침 일찍 최소량의 물과 함께 복용하십시오.**
- 혈압이 높으신 분은 내시경 불가합니다.(종합검진 규정 혈압보다 높을 시 불가)
- 복장 : 간편한 복장으로 예약시간까지 도착하여 주십시오. (귀중품 착용금지)
- 교통 : **수면내시경**을 하시는 분은 당일 자가운전이 불가능하오니 대중교통, 또는 보호자 동반이 필요합니다.
- 소변 : 검진당일 소변검사가 있으므로 소변검사 전 소변을 보시면 안됩니다.  
소변검사는 검진센터 채혈실로 문의 하시면 됩니다.
- 기타 : 귀중품 휴대 및 어린이 동반을 자제하여 주십시오.

## 여성 검진자 유의사항

- 임신  
방사선은 태아에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있습니다. 반드시 생리주기나 임신여부를 확인하셔야 합니다.  
(방사선 검사: 위장조영, 유방촬영, 흉부촬영, CT 등)
- 생리  
건강검진 당일이 마지막 생리 시작일에서 11일이 경과되신 분은 접수 시 반드시 직원과 상의하여 주시기 바랍니다.  
생리일에 대한 확인은 고객님의 대한 건강진단 및 임신가능 관련 꼭 필요한 정보입니다.  
따라서 본원에서는 안전한 검사를 위해 임신반응검사를 시행할 수도 있음을 알려드립니다.  
(위 내용을 본 센터에 알리지 않고 검사를 진행하여 문제가 발생할 경우, 본 센터에서는 책임이 없음을 알려 드립니다.)
- 자궁세포진 검사 시 유의사항  
자궁경부암 조기진단 검사로서, 질 내에 질경을 넣어 자궁경부의 세포를 채취합니다.  
검사전 24시간 내에 부부관계, 질정, 크림 사용을 금하시고 질 세척은 피하십시오.

# 개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서

환 자 성 명		병 록 번 호	
주 민 번 호		전 화 번 호	
주 소			
<p>청주의료원은 「개인정보보호법」 등 관련 법령상의 개인정보 보호 규정을 준수하며 환자의 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다. 본원은 「의료법」 제22조, 「국민건강보험법」 제52조, 「공공기관 운영에 관한 법률」 제13조, 「개인정보보호법」 제15조, 제18조, 제22조에 근거하여, 다음과 같이 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의를 받고자 합니다.</p>			
1. 개인정보 수집 · 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진료/건강검진 예약, 조회 및 진료를 위한 본인확인 절차(홈페이지 진료예약 포함)</li> <li>· 진단 및 치료를 위한 서비스(협진진료에 필요한 개인정보 및 진료정보 공유)</li> <li>· 진료비 청구, 수납, 환불 등의 원무서비스</li> <li>· 진료비 계산서, 내역서, 제증명 서류 발송 및 약품/건강검진 물품 및 결과 발송</li> <li>· 각종검사 외부수탁 및 [감염병 관리사업지침]에 의거 급성설사질환 감시사업</li> <li>· 민원/고충 처리 등을 위한 의사소통의 경로 확보</li> <li>· 의료의 질 관리, 각종 의료기관평가, 병원운영을 위한 법적, 행정적 대응 및 조치</li> <li>· 의료법 제21조 2항 및 관계법령에 의거한 정보제공 목적</li> <li>· 교육, 연구에 필요한 최소한의 분석자료</li> <li>· 의료기관 간 진료기록 및 소견 송부 시</li> <li>· 가족 등에게 질병의 상태, 환자상태 설명, 병실조회 및 면회</li> <li>· 기타 진료 및 검진과 관련된 서비스, 고객 만족도조사 설문</li> </ul>		
2. 개인정보 수집항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 필수항목 : 성명, 주민등록번호, 나이, 성별, 연락처, 주소, 병원등록번호, 진단 · 치료 등 진료/건강검진과 관계된 정보, 진료비내역 등</li> <li>· 선택항목 : E-mail</li> <li>(*) 의료법시행령 제42조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)등에 의거, 진단 · 치료, 건강검진, 간호업무 등에 주민등록번호를 수집 및 이용할 수 있습니다.</li> </ul>		
3. 개인정보 보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 「의료법」 시행규칙 제15조(진료기록부 등의 보존)</li> <li>· 「국민건강보험법」 제96조의2(서류의 보존)</li> <li>· 고객 만족도조사 설문은 매년 공공기관 고객만족도 조사 완료시까지 보존</li> <li>· 법령의 기준에 따라 정보를 보존하며, 수집한 개인정보는 기록물심의위원회의 심사를 거쳐 매년 1회 보존기간 연장 혹은 파기 여부를 결정할 수 있습니다.</li> </ul>		
4. 동의거부권 및 동의거부에 따른 불이익 안내	개인정보를 수집 · 이용하는데 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 선택항목에 동의 거부할 경우 본원에서 제공하는 진료/건강검진 관련 서비스에 제한을 받을 수 있습니다.		
(동의여부 체크) <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음			
5. 개인정보의 제3자 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 「의료법」 제21조(기록 열람 등)</li> <li>· 「건강검진기본법」 제22조(자료의 협조요청 등)</li> <li>· 「공공기관 운영에 관한 법률」 제13조(고객현장과 고객만족도 조사), 동법 시행령 제17조(고객현장 등)</li> <li>· 기타 다른 법령에서 개인정보의 제공 규정이 있는 경우 이외에 개인정보를 제공하는 경우에는 별도의 동의를 받고 있습니다.</li> </ul>		
6. 고유식별정보의 수집 · 이용 [외국인인 경우]	상기 1~4항을 포함한 개인정보 수집 · 이용을 위하여 아래와 같이 고유식별정보를 수집 · 이용할 수 있습니다. (고유식별정보 : 외국인등록번호, 여권번호)		
(동의여부 체크) <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음			
환자 또는 대리인 (환자와의 관계 : _____ ) (대리인 연락처 : _____ ) ( <input type="checkbox"/> 14세 미만 아동 ) 202    년    월    일    성 명 : _____ (서명)			
 충청북도 청주의료원장 귀하			



# 건강검진 공통 문진표

※아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

## ① 질환력(과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

	진단		약물치료	
	예	아니오	예	아니오
뇌졸중(중풍)	예	아니오	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오	예	아니오
고혈압	예	아니오	예	아니오
당뇨병	예	아니오	예	아니오
이상지질혈증	예	아니오	예	아니오
폐결핵	예	아니오	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오	예	아니오

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

	예	아니오
뇌졸중(중풍)	예	아니오
심근경색/협심증	예	아니오
고혈압	예	아니오
당뇨병	예	아니오
기타(암포함)	예	아니오

3. B형간염 바이러스 보유자입니까?

- ① 예    ② 아니오    ③ 모름

## ② 흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(굴련)를 피운 적이 있습니까?

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

4-1. 현재 일반담배(굴련)를 피우십니까?

① 현재 피움	총 ___년	하루평균 ___개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 ___년	흡연했을 때 하루평균 ___개비	끊은지 ___년

5. 지금까지 굴련형 전자담배 (가열담배, 예)아이코스, 글로, 릴 등을 피운 적이 있습니까?

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

5-1. 현재 굴련형 전자담배 (가열담배) 피우십니까?

① 현재 피움	총 ___년	하루평균 ___개비	
② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	총 ___년	흡연했을 때 하루평균 ___개비	끊은지 ___년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니오  
② 예 (☞ 6-1번 문항으로 가세요)

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

## ③ 음주

※지난 1년간

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 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오  
(술 종류는 복수응답 가능)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

\* 잔 또는 병 또는 캔 또는 cc 중 한곳에만 작성 해 주십시오  
(술 종류는 복수응답 가능)

술 종류	잔	병	캔	cc
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

## ④ 신체활동 (운동)

8-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까?  
주당 ( )일

\* 고강도 신체활동의 예> 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등

8-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?  
하루에 ( )시간 ( )분

9-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?  
주당 ( )일

\* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해 주십시오.  
\* 중강도 신체활동의 예> 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등

9-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇 시간 하십니까?  
하루에 ( )시간 ( )분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?  
주당 ( )일

# 암검진 문진표

□ 일반건강검진 □ 생애전환기 건강진단

## ● 암 검진(공통) 관련 문항

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 'O' 표시해 주십시오.

- 현재 신체 어느 부위에도 불편한 증상이 있습니까?  
① 예 (증상: \_\_\_\_\_)    ② 아니오
- 최근 6개월 간 특별한 이유 없이 5kg이상의 체중감소가 있었습니까?  
① 아니오                    ② 체중감소 (\_\_\_\_\_ kg)
- 본인, 부모, 형제, 자매, 자녀 중에 현재 암에 걸리신 분이나 과거에 걸리셨던 분이 계십니까?

암의종류	없다	모르겠다	있다(복수선택가능)				
			본인	부모	형제	자매	자녀
위 암							
유방암							
대장암							
간 암							
자궁경부암							
폐 암							
기타( )암							

- 귀하는 다음의 검사를 받은 적이 있습니까?

검 사 명		검 사 시 기			
		10년 이상 또는 한적없음	1년 미만	1년 이상 ~ 2년 미만	2년 이상 ~ 10년 미만
위 암	위장조영검사 (위장 X선 촬영)				
	위내시경				
유방암	유방촬영				
대장암	분변정혈반응검사 (대변검사)				
	대장내시경				
자궁경부암	자궁경부세포 검사				
폐 암	흉부CT				
간암	간초음파	한적 없음	6개월 이내	6개월 ~ 1년사이	1년보다 오래전에

## ● 위암, 대장암, 간암, 폐암 관련문항

※ 해당되는 곳에 'O' 표시해 주십시오.

- 현재 또는 과거에 진단받은 위장질환이 있으십니까?

질 환 명	위궤양	위축성위염	장성피화생	위용증	기타	없음
질환유무						

- 현재 또는 과거에 진단받은 대장 항문질환이 있으십니까?

질 환 명	대장용종 (폴립)	궤양성 대장염	크론병	치질 (치핵, 치열)	기타	없음
질환유무						

- 간(肝)질환이 있으십니까?

질 환 명	B형간염 바이러스 보유자	만성 B형간염	만성 C형간염	간경변	기타	없음
질환유무						

- 현재 또는 과거에 진단받은 폐질환이 있으십니까?

질 환 명	만성폐쇄성 폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)	폐결핵	폐결절	간질성 폐질환	진폐증	기타	없음
질환유무							

## ● 유방암 및 자궁경부암 관련 문항 (여성분들만 응답해주세요)

- 월경은 언제 시작하셨습니까?

① \_\_\_\_\_세                    ② 초경이 없었음

- 현재 월경의 상태는 어떠십니까?

① 아직 월경이 있음                    ② 자궁 적출술을 하였음  
③ 폐경되었음 (폐경연령 : \_\_\_\_\_세)

- 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

- 자녀를 몇 명 출산하셨습니다?

① 1명                    ② 2명 이상                    ③ 출산한 적 없음

- 모유 수유 여부 및 총 수유 기간은?

① 6개월 미만                    ② 6개월~1년 미만  
③ 1년 이상                    ④ 수유한 적 없음

- 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있으십니까? (양성 종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다)

① 예                    ② 아니오                    ③ 모르겠음

- 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용하신 적이 있으십니까?

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



# 구강검진 문진표

□ 일반건강검진 □ 생애전환기 건강진단

성명 :

검진일 :

※ 붉은색 테두리만 작성

● 구강검진 문진표

※ (치과) 병력과 증상

- 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까?  
① 예 ② 아니오
- 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?  
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
- 현재 심혈관건강문제를 겪고 계십니까?  
(예. 고혈압, 고지혈증, 동맥경화증 등)  
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
- 최근 3개월 동안, 치아가 쏘이거나 욱신거리거나 아픈 적 있습니까?  
① 예 ② 아니오
- 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적 있습니까?  
① 예 ② 아니오

※ 구강건강 삶의 질과 인식

- 최근 3개월 동안, 치아나 입안의 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데 불편함을 느낀 적이 있습니까?  
① 예 ② 아니오
- 스스로 생각할 때에 치아와 잇몸 등 자신의 구강건강이 어떤 편이라고 생각합니까?  
① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

※ 흡연

- 담배를 피웁니까?  
① 전혀 피운 적이 없다 ② 현재 피우고 있다  
③ 이전에 피웠으나 끊었다

※ 구강위생관리

- 최근 일주일 동안, 하루 평균 치아를 몇 번 닦았습니까?  
하루 평균 ( ) 회
- 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니까?  
① 항상 했다(7회) ② 대부분 했다(4-6회)  
③ 가끔 했다(1-3회) ④ 전혀 하지 않았다(0회)
- 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간칫솔을 얼마나 자주 이용하였습니까?  
① 항상 했다 ② 대부분 했다 ③ 가끔 했다  
④ 전혀 하지 않았다 ⑤ 치실 혹은 치간칫솔이 무엇인지 모른다

※ 불소이용

- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않는다

※ 식습관

- 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?  
① 먹지 않는다 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상
- 하루에 과일주스나 당분이 첨가된 음료 (예. 탄산음료, 스포츠음료 등)를 얼마나 먹습니까?  
① 먹지 않는다 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

● 구강검진 결과 통보서

1. 구강검진 종합 소견

● 판정 [ ] 양호 [ ] 주의 [ ] 질환의심 [ ] 치료필요

2. 구강검진 결과는?

[문진평가]

- 치과방문력 [ ] 없음 [ ] 있음
- 치아 통증 [ ] 없음 [ ] 있음
- 만성질환 [ ] 없음 [ ] 있음
- 잇몸 통증 혹은 출혈 [ ] 없음 [ ] 있음

[검사결과]

● 치아검사, 치아우식(충치) 검사

- 우식(충치)치아 [ ] 없음 [ ] 있음
- 우식(충치)의심치아 [ ] 없음 [ ] 있음
- 수복(따우거나 씌운)치아 [ ] 없음 [ ] 있음
- 상실치아 [ ] 없음 [ ] 있음

● 치주조직검사

- 치은 염증 [ ] 없음 [ ] 경증 [ ] 중증
- 치석 [ ] 없음 [ ] 경증 [ ] 중증

● 치면세균막검사(40세)

[ ] 우수 [ ] 보통 [ ] 개선요망

구분	관련질환	검 사 항 목	판 정
치 면 세 균 막 검 사	치아 우식증 (충치), 치주질환 (잇몸병)	상악우측제1대구치(16번) 세균막 ( ) 점	우수(1점 미만)
		상악우측중절치(11번) 세균막 ( ) 점	보통(1~3점 미만)
		상악좌측제1대구치(26번) 세균막 ( ) 점	개선요망(3점 이상)
		하악좌측제1대구치(36번) 세균막 ( ) 점	*평균 점수 2치면의 점수합 평균치아수
		하악우측제1대구치(46번) 세균막 ( ) 점	
		평 균 ( ) 점	

● 기타 이상 소견

판정일                      년                      월                      일

치과의사 면허번호	치과의사 성명	(서명)
-----------	---------	------

# 내시경 동의서

※ 진단명 : 건강검진

※ 수(시) 술 명 :  위내시경  대장내시경

성 명	성 별	□남 □여	나 이
병록번호	주민등록번호		

## 1. 현재의 고객(환자) 상태 또는 특이사항

- 내시경 기왕력 :  없다  있다
- 특이체질 및 질병 :  알레르기(풍, 단백질류 등)  당뇨병  고혈압  심장병  
 전립선비대증  출혈소인  녹내장  간질환  
 폐질환  투약사고  고지혈증  마취사고  특이체질  기타
- 수술여부 :  없다  있다 ( )

## 2. 예정된 의료행위의 목적 및 필요성(효과)

- 위내시경  
경구를 통해 내시경을 삽입하여 상부위장관의 염증 및 암, 용종(폴립), 각종 염증 등의 병변을 진단하고 필요시 조직검사를 시행할 수 있습니다.
- 대장 내시경  
항문을 통해 내시경을 삽입하여 대장암, 용종(폴립), 각종 염증 등의 병변을 진단하고 필요시 조직검사를 시행할 수 있습니다.  
  - 5mm 미만의 작은 용종 : 조직검사와 함께 제거 가능하나, 경우에 따라 제거 불가할 수 있습니다.
  - 5mm 이상의 큰 용종 : 차후 소화기내과 진료 후 용종제거술 시행가능합니다.

## 3. 예정된 의료행위의 과정 및 방법

- 1) 위 내시경검사 시작 전 의료진의 지시에 따라 자세를 취하고 경구를 통해 내시경을 삽입하여 상부위장관을 관찰합니다.
- 2) 대장내시경 검사는 항문을 통해 내시경을 삽입하여 전 대장을 관찰하는 검사로서 내시경 삽입 전 대장운동 억제 및 복통 경감을 위한 약물을 주사하게 됩니다.
- 3) 검사 시간은 보통 15-30분 정도이나 병변 유무나 환자에 따라 다소 길어질 수도 있습니다.
- 4) 검사 도중 자세한 관찰을 위해 대장내로 공기를 주입하므로 복부 팽만감, 불쾌감, 간헐적인 복통, 구역, 구토, 식은 땀 등이 발생할 수 있으나 검사 후 수 시간 이내에 자연 소실됩니다.
- 5) 간, 심장, 폐, 신장, 혈액 질환, 고혈압, 당뇨병 등 병력이 있을 경우 반드시 담당 의사와 상의하십시오.
- 6) 항응고제(예:쿠마딘, 와파린 등), 항혈소판제(예:아스피린, 아스트릭스, 티클라드, 플라빅스 등)를 투약중인 경우에는 약의 중단 여부에 대해 담당의사와 상의하여야 합니다. 항혈소판제는 고혈압약과 병용투여되는 경우가 흔하므로 고혈압 약을 복용 중인 경우 항혈소판제 투여 여부를 주의 깊게 확인해야 합니다.

## 4. 예정된 의료행위의 위험 가능성 및 합병증(후유증)

- 1) 일반 위 내시경검사 후 인후부의 불편감이 남아 있을 수 있으나 목마취 시간이 지나면 정상으로 돌아오며 이후에도 남아있는 불편감은 내시경 통과에 따른 자극 또는 검사 중 발생한 구역에 의한 것으로 시간이 흐르면서 경감되게 됩니다.
- 2) 대장내시경은 드물지만 일부 환자에서는 대장의 심한 유동성, 복부 수술이나 복막염 등으로 인한 장 유착으로 전 대장관찰이 불가능한 경우가 있으며 이런 경우라도 검사 비용은 환불되지 않습니다.
- 3) 충분한 장정결이 되지 못한 경우 검사가 불가능하며, 다른 날로 검사가 연기될 수 있습니다.
- 4) 필요에 따라 조직 생검을 시행하게 되며, 별도의 검사 비용을 더 지불하게 됩니다.
- 5) 드물게 출혈, 천공, 감염, 호흡 장애, 혈압의 급격한 변화 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.
- 6) 드물게 환자의 특이 체질로 인해 혈압 강하, 호흡 곤란, 혈관부종 등과 같은 약물에 대한 과민성 부작용이 발생하는 경우도 있으며, 이런 경우 응급 심폐소생술을 시행하게 될 수 있습니다.
- 7) 합병증이 발생하면, 통원 혹은 입원 치료를 필요로 하며, 경우에 따라 응급 수술이 시행될 수 있습니다.
- 8) 극히 드물지만 합병증에 대한 적절한 치료에도 불구하고 치료에 반응하지 않는 경우 사망에 이를 수도 있습니다.

## 5. 예정된 의료행위 이외의 시행 가능한 다른 방법

- 위내시경 : 위내시경 외에 위장관 조영술로 대신할 수는 있으나 병변을 발견할 확률이 내시경 검사에 비해 다소 낮을 수 있으며, 조직검사를 시행할 수 없다는 단점이 있습니다.



## 6. 의식하 진정(Moderate Sedation) 설명

해당 없음

해당 있음

- 1) 의식하 진정의 목적 및 효과 : 진정제를 투여하여 환자를 어느 정도 진정 상태에 도달하게 한 후 검사(또는 시술)를 함으로써 검사(또는 시술)에 따르는 불편함을 경감시켜주는 효과가 있습니다.
- 2) 발현 가능한 합병증(후유증)의 내용
  - ① 진정제는 호흡을 억제할 수 있으므로 혈중 산소 포화도를 감시하면서 검사가 진행됩니다. 이때, 드물게 호흡 억제로 인한 저산소증을 치료하기 위해 수면 약제에 대한 길항제를 주사하게 될 수 있으며, 이런 경우 추가 비용을 지불해야 합니다.
  - ② 길항제 투여에도 불구하고 극히 드물게 호흡억제가 지속되는 경우에는 응급 심폐소생술이 필요할 수 있으며, 이런 경우에는 입원 치료가 필요할 수도 있습니다.
  - ③ 일부 환자는 충분한 수면 약제를 사용하더라도 수면 유도가 되지 않는 경우가 있습니다. 이런 경우에도 수면 비용의 환불은 되지 않습니다.
  - ④ 시술 중 투여된 약제에 의해 한동안 기억력이 떨어질 수 있으며, 졸림과 집중력이 저하될 수 있으므로 검사 당일 자가 운전이나 집중력을 필요로 하는 작업은 하지 말아야 하며, 시술 후 안정과 보호자 동반이 반드시 필요합니다.
  - ⑤ 의식하 진정 상태에서 환자의 움직임이나 약한 치아상태로 인해 치아나 잇몸 손상의 가능성이 있을 수 있습니다.

## 7. 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때 예상되는 결과

- **일반위내시경** : 식도, 위, 십이지장에 발생할 수 있는 병변을 발견하지 못해 치료가 늦어져 환자에게 불이익을 초래할 수 있습니다.
- **대장내시경** : 대장내시경 검사에서 이상 병변이 발견된 경우 병변의 종류에 따른 적절한 치료가 행해져야 합니다. 대장용종 중 선종성 용종은 대장암의 전구 병변이므로 완전 절제해야 하며, 절제하지 않을 경우 대장암으로 발전할 있습니다.
- ◆ 본인(또는 환자)에 대한 검사(시술, 의식하 진정)의 목적 및 효과, 과정 및 방법, 과정 중 발생 할 수 있는 문제점, 발생 가능한 합병증 및 후유증, 시행 가능한 다른 치료 방법, 치료를 하지 않을 경우의 예후, 의식하 진정등에 대한 설명을 의료인으로부터 듣고 이해하였습니다.
- ◆ 본 검사(시술, 의식하 진정)로서 불가항력으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 우발적사고가 일어날 수도 있다는 것을 충분히 이해하였습니다.
- ◆ 적출된 조직은 대부분 조직검사에 이용되며, 그 나머지 부분은 관련 법규에 따라 병원에서 폐기 처리 합니다.
- ◆ 따라서 검사(시술, 의식하 진정)에 적극적으로 협력 할 것을 서명으로 서약하며 '환자의 현재상태'에 대해 성실히 고지하며 이에 따른 의학적 처리를 담당의 판단에 위임하여 검사(시술, 의식하 진정) 하는데 동의합니다.

### ※ 환자이외의 동의권자(대리인)가 설명을 듣고 확인 서명을 하게 된 사유 (해당 사항에 V 하세요)

- 환자가 의사결정을 하기 힘든 신체적 정신적 장애로 약정 내용에 대하여 이해하지 못하는 경우
- 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못하는 경우
- 동의서에 포함된 내용을 설명했을 시 환자의 심신에 중대한 영향을 미칠 것이 우려되는 경우
- 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임하는 경우 (이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 합니다)
- 응급 상황으로 본인의 동의를 받기 어려운 경우
- 기타

■ 담당 의사 성명 : \_\_\_\_\_ (서명)

■ 환자 또는 대리인 (환자와의 관계 : 본인 ) : \_\_\_\_\_ (서명)

■ 검진일시 : 202   년   월   일                   시   분

 충청북도 청주의료원장 귀하

## 건강검진은

우리가 몸에 이상이 있다고 느끼기 전에 질병을 빨리 발견하고,  
조기에 적절한 치료를 받을 수 있게 조치를 하여 치료의 성공률을 높이고,  
합병증을 최소화 하여 건강하고 질 높은 삶을 누리기 위하여 하는 것입니다.

## 쾌적하고 편안한 센터시설

고객중심의 실내 설계와 쾌적한 인테리어로 편안한 검진을 받으실 수 있습니다.

## 결과상담은 평일 오후 내원 상담

평일오후 : 1시 30분 ~ 4시 30분 종합검진센터로 평일에 방문하시면 검진결과  
상담 가능하십니다. 영상 CD복사나 각종 서류발급이 필요할 경우 신분증지참  
본인이 직접 내원하셔야 합니다.

## 종합검진 후 식사안내

(본관2층 죽집, 커피점 위치)



## 고객을 가족처럼 병원은 가정처럼

도민을 위한 지역거점 공공의료기관 청주의료원

도민의 건강을 지키고, 도민에게 봉사하는  
충북의 지역거점병원, 21세기 공공의료기관으로  
거듭날 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

### 진료과 현황

- 내과
- 가정의학과
- 비뇨기과
- 피부과
- 이비인후과
- 산부인과
- 안과
- 정신건강의학과
- 소아청소년과
- 응급의학과
- 정형외과
- 일반외과
- 한방침구과
- 신경과
- 신경외과
- 치과
- 직업환경의학과
- 재활의학과
- 마취통증의학과
- 영상의학과
- 진단검사의학과

### 추천예방접종안내

- **A형 간염 백신**  
- 2회 접종, 처음 접종 후 6~12개월 후 2차 접종
- **B형 간염 백신**  
- 3회 접종, 처음 접종 후 1개월 후 두번째 접종 처음접종 후 6개월 후 세번째 접종
- **폐렴구균 백신**  
- 1회 접종 (20여종의 세균, 바이러스, 곰팡이균에 의해 유발되는 폐렴구균예방)
- **자궁경부암 예방 백신**  
- 3회 접종, 처음접종 후 2개월 후 두번째 2차접종 4개월 후 세번째 접종
- **대상포진 예방 백신**  
- 1회 접종, 단, 50세이상 접종

