

폐활량검사 문진 및 판독지

수검자 기록사항입니다 (적색 네모 안을 작성해 주세요)

성명		생년월일		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
과거 폐기능 검사 경험			<input type="checkbox"/> 있음	<input type="checkbox"/> 없음		
검사 전 흡연 여부	<input type="checkbox"/> 비흡연 또는 없음 <input type="checkbox"/> 흡연 1시간 경과 <input type="checkbox"/> 흡연 1시간 이내					
의치 착용 여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 고정식 <input type="checkbox"/> 비고정식 (의치 빼고 진행 여부 : 유 / 무)					
과거 질환 여부	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 심한감기 <input type="checkbox"/> 진폐증 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 기관지염 <input type="checkbox"/> 귀질환 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
현재 질환 여부	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 심한감기 <input type="checkbox"/> 진폐증 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 기관지염 <input type="checkbox"/> 귀질환 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
수술 경험 여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 가슴 <input type="checkbox"/> 눈 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 기타()					
현재 복용 약물	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기관지확장제(천식,감기약) <input type="checkbox"/> 고혈압약 <input type="checkbox"/> 기타()					
호흡 곤란 여부	<input type="checkbox"/> Grade 0 : 힘든 운동을 할 때만 숨이 차다. <input type="checkbox"/> Grade 1 : 평지를 빨리 걷거나, 약간 오르막길을 걸을 때 숨이 차다 <input type="checkbox"/> Grade 2 : 평지를 걸을 때 숨이 차서 동년배보다 천천히 걷거나, 자신의 속도로 걸어도 숨이 차서 멈추어 쉬어야 한다. <input type="checkbox"/> Grade 3 : 평상시 약 100m 정도 걷거나, 몇 분 동안 걸으면 숨이 차서 멈춰 쉬어야 한다. <input type="checkbox"/> Grade 4 : 숨이 너무 차서 집을 나설 수 없거나 옷을 입거나 벗을 때도 숨이 차다.					

☞ 검사자 기록 사항

신장 : _____ cm 체중 : _____ Kg

검사일시	년 월 일	검사당일 혈압	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 주의(120/80 이상)
검사기 종류	CHEST HI-801	검사 자세	<input type="checkbox"/> 앓은 자세 <input type="checkbox"/> 선자세
검사 협조도	<input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Usual <input type="checkbox"/> Poor	검사자	(서명)
검사자 의견			
미실시 사유			수검자 확인 : _____ (서명)

폐활량 검사 판정 (의사 기록 사항)

결과	유형	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 제한성 <input type="checkbox"/> 폐쇄성 <input type="checkbox"/> 혼합성 <input type="checkbox"/> 기타()
	증증도	<input type="checkbox"/> 경미한 <input type="checkbox"/> 중등도 <input type="checkbox"/> 심각한
검진기관 : (재)한국산업보건연구재단 비엠엘의원		검진의사 성명 : _____ (서명)