

진폐건강진단 소견서 ([]정기 []임시 []이직자)

건강진단기관		건강진단 기간	년 월 일 ~ 년 월 일
수진자 성명		주민등록 번호	
증상	[] 기침 [] 가래 [] 혈담(객혈) [] 흉통 [] 호흡곤란(1, 2, 3, 4, 5)		
소견	혈압 mmHg 맥박 회/ 분 호흡 회 / 분 기타		
흡연력	흡연(하루에 갑/ 년), 금연(하루에 갑/ 년, 년 전 금연), 비흡연		
질병력	과거 병력 :	키(cm)	체중(kg)
	과거 수술력 :		
	현재 질병/후유증 :		

○ 필수검사

1. 흉부영상검사(촬영일: . .) -국제노동기구의 진폐 소견 완전분류에 의함(ILO, 2000)

진폐	소음영	모양/크기	/	밀도	/	위치	(우상, 우중, 우하 / 좌상, 좌중, 좌하)
	대음영	(A, B, C)	symbols				

기타

2. 폐환기능검사 - ATS/ERS (2005) 지침에 의함

검사 중 협조	(매우 협조 / 협조 / 보통 / 비협조 / 매우 비협조)						
검사 중 증상/소견							
FVC	실측치	ml	예측치	ml	%	FEV ₁ /FVC	%
FEV ₁	실측치	ml	예측치	ml	%		

3. 심전도검사

○ 추가검사(실시한 경우 기록)

1. 가래	항산균 도말(- / +), 자체/의뢰	항산균 배양 실시여부(자체/의뢰)	PCR (- / +)
	세포진검사	기타	
2. (고해상)CT			
3. 심장초음파			
4. 기타(조직검사 등)			

○ 종합소견(진폐담당의사가 작성)

년 월 일

확인	방사선사	(서명)	면허번호(호)
	영상판독의	(서명)	전문의번호(호)
	폐기능검사자	(서명)	면허종별() 면허번호(호)
	진폐담당의사	(서명)	전문과목(과) 전문의번호(호)

※ 흉부영상, 폐환기능검사 및 각종 추가검사 결과지 첨부