

[별지 제13호의2서식]

의료급여생애전환기검진 결과기록지

성명	주민등록번호		- 1(2)*****		사업장명(기호)	
건강검진일	년	월	일	건강검진장소	☐ 내원 ☐ 출장	

구분	검사항목	결과			
계측 검사	키	cm ☐ 본인 기재		몸무게	kg ☐ 본인 기재
	허리둘레	cm ☐ 본인 기재		체질량지수	kg/m ²
	시력 (좌/우)	/ ☐ 교정		청력 (좌/우)	/ ☐ 교정
노인신체 기능검사	하지기능	(일어나 3m 걷고 돌아와 앉기) 초/ 보행장애(①유 ②무)			
	평형성	눈감은 상태	(한 다리로 서기) 초	눈 뜬 상태	(한 다리로 서기) 초
골밀도 검사	양방사선(말단)골밀도검사	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하			
	정량적전산화단층골밀도검사	① 120 초과 ② 80 ~ 120 ③ 80 미만			
	초음파골밀도측정	① -1 이상 ② -1 ~ -2.5 ③ -2.5 이하			
	검사결과	① 정상 ② 골감소증 ③ 골다공증			
정신건강검사(우울증) 및 인지기능장애 검사결과	정신건강검사 (우울증)	☐ 우울증상 없음 (점수 합산결과 0~4점) ☐ 가벼운 우울증상 (점수 합산결과 5~9점) ☐ 중간 정도 우울증상 (점수 합산결과 10~19점) ☐ 심한 우울증상 (점수 합산결과 20~27점)			
	인지기능장애	☐ 특이소견 없음 (0~5점) ☐ 인지기능저하 (6~30점, 추가적인 진찰과 상담 필요) (* 점수산정기준 - ①아니다 : 0점, ②가끔(조금) 그렇다 : 1점, ③자주(많이) 그렇다 : 2점)			
노인기능평가(문진)		(독감예방접종) ☐ 예 ☐ 아니오 (폐렴예방접종) ☐ 예 ☐ 아니오 (낙상위험-낙상경험여부) ☐ 예 ☐ 아니오 (배뇨장애의심) ☐ 예 ☐ 아니오 (일상생활수행능력) ☐ 정상 ☐ 일상생활 도움 필요			
노인신체기능검사		(기능검사) ☐ 정상 ☐ 신체기능 저하			
진찰 및 상담	과거병력	(진단) 1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤이상지질혈증 ⑥폐결핵 ⑦기타(암포함)】 (약물) 1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타 (암포함)】			
	가족력	1.무 2.유 【①뇌졸중 ②심장병 ③고혈압 ④당뇨병 ⑤기타 (암포함)】	B형 간염	(바이러스보유) 1.예 2.아니오 3.모름	
	생활습관	① 금연필요 ② 절주필요 ③ 신체활동필요 ④ 근력운동필요			
의심질환				유질환	
생활습관 관리				기타	
판정	☐ 정상A				
	☐ 정상B ①비만관리 ⑧골다공증관리 ⑩기타질환관리 (1.혈색소과다 2.저체중 3.시력저하 4.기타)				
	☐ 일반 질환의심 ⑦골다공증 ⑧난청 ⑨비만 ⑩기타질환()				

※ 문진의사와 판정의사가 다를 경우 각각 기재함