

(채용) 건강진단개인표(1차 검진)

(1)

소견 및 조치사항

A ▷ 정상 ▶ 특이소견 없음

[일반건강진단의 판정구분]

판 정 구 분		판 정 기 준
A	정상	1차 검진 결과 건강이 양호한 자
B	정상(경계)	1차 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자
D	유질환자	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자
R1	일반 질환의심	1차 검진결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
R2	고혈압/당뇨병 질환의심	1차 검진 결과 고혈압·당뇨병이 의심되어 치료와 관리가 필요한 자(2차 검진 대상자)

판정	☒ 정상A ☐ 정상B ☐ 일반 질환의심 ☐ 고혈압 또는 당뇨병 질환의심(2차검진대상자) ☐ 유질환자	판정일자		2016년 02월 09일
		판정	면허번호	44198
		의사	의 사 명	한상환 <i>한상환</i>

- ※ 건강검진 결과통보서상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 요양급여 의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며, 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ 건강검진을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.
- ※ 혈액검사 결과 참고치(정상 A, 정상 B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다.
- ※ 흉부방사선검사 결과 폐결핵 의심(폐결핵 의심자) 판정을 받으신 분은 빠른시일 내 가까운 병·의원에 방문하시어 확진 받으시기 바랍니다.

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

2016년 02월 10일

요양기관기호: 31100309

검진기관명: 의료법인길의료재단 길병원

수진번호	33610323	개인 가 귀하
주민등록번호	480101-0*****	
사업장명	개인	
부 서 명		
검진일자	2016년 02월 02일	
건강진단장소	☒ 내원 ☐ 출장	

※ 2차검진 대상자는 개인표를 반드시 지참하여 내원하시기 바랍니다.

(채용) 건강진단개인표(1차 검진)

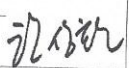
(1)

소견 및 조치사항

A ▷ 정상 ▶ 특이소견 없음

[일반건강진단의 판정구분]

판 정 구 분		판 정 기 준
A	정상	1차 검진 결과 건강이 양호한 자
B	정상(경계)	1차 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자
D	유질환자	고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 폐결핵으로 판정받고, 현재 약물 치료를 받고 있는 자
R1	일반 질환의심	1차 검진결과 질환으로 발전할 가능성이 있어 추적검사나 전문 의료기관을 통한 정확한 진단과 치료가 필요한 자
R2	고혈압/당뇨병 질환의심	1차 검진 결과 고혈압·당뇨병이 의심되어 치료와 관리가 필요한 자(2차 검진 대상자)

판정	☒ 정상A	☐ 정상B	☐ 일반 질환의심	판정일자		2016년 02월 09일
	☐ 고혈압 또는 당뇨병 질환의심(2차검진대상자)			판정	면허번호	44198
	☐ 유질환자			의사	의 사 명	한상환 

- ※ 건강검진 결과통보서상 영양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 영양급여 의뢰서(진료의뢰서)로 갈음되며, 본 통보서를 활용하여 상급종합병원에서 진료를 받으실 수 있습니다.
- ※ 건강검진을 통해 모든 질환이 판별될 수 없으니, 의심되는 증상(급격한 체중변화 등)이 있으면 즉시 의사 상담을 받을 것을 권유합니다.
- ※ 혈액검사 결과 참고치(정상 A, 정상 B)는 검진기관별로 검사방법 등에 따라 다를 수 있습니다.
- ※ 흉부방사선검사 결과 폐결핵 의증(폐결핵 의심자) 판정을 받으신 분은 빠른시일 내 가까운 병·의원에 방문하시어 확진 받으시기 바랍니다.

귀하의 건강검진 결과를 위와 같이 통보합니다.

2016년 02월 10일

요양기관기호: 31100309

검진기관명: 의료법인길의료재단 길병원 

수진번호	33610323
주민등록번호	480101-0*****
사업장명	개인
부 서 명	
검진일자	2016년 02월 02일
건강진단장소	☒ 내원 ☐ 출장

개인

가 귀하

※ 2차검진 대상자는 개인표를 반드시 지참하여 내원하시기 바랍니다.

주민등록번호	480101-0*****	수진번호	33610323	수진자명	가	검진일자	2016-02-02
검 사 항 목		검 사 결 과		이전결과	단 위	참 고 치	
		1차 결과	2차 결과			정상 A	정상 B
병력청취 및 일반진찰	자타각증상(일반)	특이소견없음					
	과거병력	무					
계통별 진찰	(임상진찰)치아	특이소견없음					
일반사항 및 신체계측	신장	160		165	cm		
	체중	50		60	kg		
	시력(좌)	1.5		1.5		0.1~2.0	
	시력(우)	1.5		1.5		0.1~2.0	
	혈압(수축기)	120		120	mmHg	0~119	120~139
	혈압(이완기)	70		80	mmHg	0~79	80~89
혈액질환검사	혈액형(ABO)	B형					
	혈색소(Hb)	12					
	혈액형 (Rh)	양성		양성	g/dl	11.5~15.5	
비뇨신장질환검사	요잠혈	음성				~+	
	요단백	음성				-	+
	요당	음성				-	
내분비검사	공복혈당	80					
고지혈증검사	총콜레스테롤	200			mg/dl	70~100	
	중성지방 (T/G)	100			mg/dl	120~220	
					mg/dl	28~200	

15.2.2

건강진단서

제 호

성명 Name	라	생년월일 Date of Birth	1976년 00월 00일	사 진 (3cmX4cm)
한국 내 주소 Adress in Korea		전화번호 Phone Number		

검 사 내 용

신 장	160 cm	체 중	50 Kg	혈 압	120 / 70 mmHg
시 력	좌: 1.2	색 신	정상	청 력	좌: 20 dB
교정(No)	우: 1.2			(교정)청력	우: 20 dB
결 핵	정상		정신질환	특이소견없음	
매 독	음성		HBsAg	음성	

마 약 검 사

필로폰	음성	코카인	음성	아 편	음성	대 마	음성	기 타	
-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	--

위와 같이 검사하였습니다.

2016년 02월 02일

검사자(담당의사) 44198 한 상 환



검사결과	☒ 양호 ☐ 불량	
	불량 소견 시 사유	
피검진자 체류에 대한 의견	정상 소견입니다.	
정밀검사 필요여부	* 필요시 소견서 별도 첨부	

상기 피검진자의 건강상태에 대해 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.

2016년 02월 02일

의료법인길의료재단 길병원

의료기관 의 장 한 상 환



건강진단서

제 호

성명 Name	라	생년월일 Date of Birth	1976년 00월 00일	사진 (3cmX4cm)
한국 내 주소 Address in Korea		전화번호 Phone Number		

검사내용

신장	160 cm	체중	50 Kg	혈압	120 / 70 mmHg
시력	좌: 1.2	색신	정상	청력 (교정)청력	좌: 20 dB
교정(No)	우: 1.2				우: 20 dB
결핵	정상		정신질환	특이소견없음	
매독	음성		HBsAg	음성	

마약검사

필로폰	음성	코카인	음성	아편	음성	대마	음성	기타	
-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	--

위와 같이 검사하였습니다.

2016년 02월 02일

검사자(담당의사) 44198 한상환


☒ 양호
 ☐ 불량

검사결과	불량 소견 시 사유	
	정상 소견입니다.	
피검진자 체류에 대한 의견	정밀검사 필요여부	
* 필요시 소견서 별도 첨부		

상기 피검진자의 건강상태에 대해 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.

의료법인길의료재단 길병원

원장 이근

의료기관 의장 한상환

서지

2016년 02월 02일



건강진단서

MEDICAL CERTIFICATE

주민등록번호 : 480101-1000001
ID CARD NUMBER : 480101-1000001

주소 :
Present Address

성명 : 나
Name

성별 : 남
Sex : M

생년월일 : 1948년 01월 01일 (만 68세)
Date of birth and age

위 사람은 법정 전염병, 결핵병, 제질병, 나병, 트라코마, 성병, 피부병, 정신
보건법 제 3조 제 1호에 따른 정신질환자, 감염병의 예방 및 관리에 관한
법률 제 2조 제 13호에 따른 감염병환자, 전염병 예방법 제 2조 제 2항에 기타
전염성 질병 및 마약류 관리에 관한 법률 제 2조에 따른 그밖의 약물 중독자,
마약(대마, 향정신성 의약품) 기타 유독물질 중독자가 아니며 농자, 아자,
맹자, 심신쇠약자 불구 폐질자가 아닌 것으로 판단함.

This is certify that the above person has no infectious diseases, tuberculosis, trachoma,
venereal diseases, any diseases of skin, psychotic disturbances, narcotic addiction, any
intoxications of harmful substances, any defects of hearing and speecching, visual defact
general weakness and any deformities of body.

참고
Remarks

흉부X선 :
Urine methamphetamine : 0
Canabinoids : 0

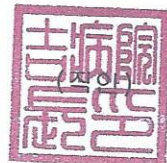
위와 같이 진단함.

I certify that the above person is diagnosed as stated above.

발행일 : 2016년 02월 02일
Issued Date

주소 : 인천광역시 남동구 논현동 449번지
Address 449, NON HYUN DONG, NAM DONG KU, INCHON, KOREA 405-300

의료법인 남동길병원
NAM DONG GIL GENERAL HOSPITAL



License No. 44198

의사
Signature M.D 한상환



건강진단서

MEDICAL CERTIFICATE

주민등록번호 : 480101-1000001
ID CARD NUMBER : 480101-1000001

주 소 :
Present Address

성 명 : 나
Name

성 별 : 남
Sex : M

생년월일 : 1948년 01월 01일 (만 68세)
Date of birth and age

위 사람은 법정 전염병, 결핵병, 제질병, 나병, 트라코마, 성병, 피부병, 정신
보건법 제 3조 제 1호에 따른 정신질환자, 감염병의 예방 및 관리에 관한
법률 제 2조 제 13호에 따른 감염병환자, 전염병 예방법 제 2조 제 2항에 기타
전염성 질병 및 마약류 관리에 관한 법률 제 2조에 따른 그밖의 약물 중독자,
마약(대마, 향정신성 의약품) 기타 유독물질 중독자가 아니며 농자, 아자,
맹자, 심신쇠약자 불구 폐질자가 아닌 것으로 판단함.

This is certify that the above person has no infectious diseases, tuberculosis, trachoma,
venereal diseases, any diseases of skin, psychotic disturbances, narcotic addiction, any
intoxications of harmful substances, any defects of hearing and speecching, visual defact
general weakness and any deformities of body.

참 고
Remarks

홍부X선 :
Urine methamphetamine : 0
Canabinoids : 0

위와 같이 진단함.

I certify that the above person is diagnosed as stated above.

발행일 : 2016년 02월 02일
Issued Date

주 소 : 인천광역시 남동구 논현동 449번지
Address 449, NON HYUN DONG, NAM DONG KU, INCHON, KOREA 405-300

의료법인 남동길병원
NAM DONG GIL GENERAL HOSPITAL



License No. 44198

의사
Signature M.D

한상환



채 용 신 체 검 사 서

제 호

성 명 Name	홍길순	생년월일 Date of Birth	1970-01-01
근 무 처 Employment Place	개인	전화번호 Phone Number	

사 진

(3cm X 4cm)

검 사 내 용

신 장	160	cm	체 중	40	Kg
흉 위		cm	혈 압	110 / 70	mmHg
시 력	좌: 1	색 신	청 력 (교정)청력	좌: 20	dB
교정(No)	우: 1			우: 20	dB
안 질 환	특이소견없음		이비인후질환	특이소견없음	
치 아	양호		호흡기질환	특이소견없음	
간 질 환	특이소견없음		신경질환	특이소견없음	
소화기질환	특이소견없음		피부질환	특이소견없음	
순환기질환	특이소견없음		정신질환	특이소견없음	
비뇨기질환	특이소견없음		혈청검사(매독)	음성	
흉부 X선검사	정상		기타(HIV검사)	음성	

연공안과

마 약 검 사

필로폰	음성	코카인	음성	아 편	음성	대 마	음성	기 타	
-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	--

위와 같이 검사하였습니다.

2016 년 02 월 02 일

검사자(담당의사) 44198 한 상 환



검사결과 합격여부	☒ 합 격	불합격 또는 합격 사유
	☐ 불 합 격	
	☐ 판정보류	
판정보류 사유 및 정밀검사필요여부		

「공무원 채용신체검사 규정」에 의거 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.

2016 년 02 월 02 일

의료기관 의 장 한 상 환



※ 선원취업장(E-10)의 경우 종래 취업교육시 건강검진 외에 추가되는 마약검사를 동시 진행 시
상기 양식 사용 가능

채 용 신 체 검 사 서

제 호

성 명 Name	홍길순	생년월일 Date of Birth	1970-01-01	사 진 (3cm X 4cm)
근 무 처 Employment Place	개인	전화번호 Phone Number		

검 사 내 용

신 장	160 cm		체 중	40 Kg	
흉 위	cm		혈 압	110 / 70 mmHg	
시 력	좌: 1	색 신	청 력 (교정)청력	좌: 20 dB	
교정(No)	우: 1			우: 20 dB	
안 질 환	특이소견없음		이비인후질환	특이소견없음	
치 아	양호		호흡기질환	특이소견없음	
간 질 환	특이소견없음		신경질환	특이소견없음	
소화기질환	특이소견없음		피부질환	특이소견없음	
순환기질환	특이소견없음		정신질환	특이소견없음	
비뇨기질환	특이소견없음		혈청검사(매독)	음성	
흉부 X선검사	정상		기타(HIV검사)	음성	

마 약 검 사

필로폰	음성	코카인	음성	아 편	음성	대 마	음성	기 타	
-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	--

위와 같이 검사하였습니다.

2016 년 02 월 02 일

검사자(담당의사) 44198 한 상 환



검사결과 합격여부	☒ 합 격	불합격 또는 합격 사유	
	☐ 불 합 격 ☐ 판정보류		
판정보류 사유 및 정밀검사필요여부			

「공무원 채용신체검사 규정」에 의거 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.

인천 광역시 남동구 남동대로 1114번지 2층
가천대 길병원
원장 이근

의료기관 의 장 한 상 환 (인) 삭제

※ 선원취업장(E-10)의 경우 종래 취업교육사 건강검진 외에 추가되는 마약검사를 동시 진행 시
상기 양식 사용 가능