

건강진단서

CERTIFICATE OF HEALTH

성명 : 이해성 NAME		성별 : M SEX	사 진
주민등록번호 : 970503-1***** I.D CARD NO.		연령 : 20세 AGE	
현주소 ADDRESS	인천광역시 남동구 벽돌말로32번길 8-1 (간석동)	전화 : 010-8327-3590 TEL	
I. 이학적 소견			
신장 : 174 Cm HEIGHT	체중 : 47 Kg WEIGHT	흉위 : 74 Cm CHEST CIRCUMFERENCE	
색각 : 정상 COLOR DISCRIMINATION	안과 : 특이소견없음 OCURAR	치과 : 양호 인체 X DENTAL	
나안시력 NADED VISION	좌(Lt) : 우(Rt) :	교정시력 CORRECTED VISION	좌(Lt) : 0.8 우(Rt) : 0.8
청력 HEARING	좌(Lt) : 20 우(Rt) : 20	이비인후과 E.N.T.	특이소견없음
혈압 BLOOD PRESSURE	97/63 mmHg 97/63	신경정신 NEUROPSYCHIATR	특이소견없음
순환기계 LUNG & HEART	특이소견없음	나병 LEPROSY	특이소견없음
복부 ABDOMEN	특이소견없음	전염병질환 INFECTIOUS	특이소견없음
척추 및 사지 SPINE & EXTERMITY	특이소견없음	피부 DERMATOLOGY	특이소견없음
II. 검사소견 (LABORATORY EXAMINATION)			
혈액형 BLOOD TYPE	A(+) RH+ 기증 X	혈색소 HEMOCLOBIN	16.9 g/dL
소변검사 URINALYSIS	(-)	매독반응 V.D.R.L.	(0.4) ⇒ 음성 ^ 표기 X
간염검사 HEPATITIS(B TYPE)	(0.10, 27.66)	간기능검사 L.F.T.	(22 U/L, 25 U/L)
A.I.D.S.	(0.01) ⇒ 음성 표기 X	혈당검사 BLOOD GLUCOSE	(90 g/dl)
III. 흉부 X선 소견 (CHEST X-RAY FINDING)		FILM NO.	
정상			
IV. 종합의견 (SUMMARY & RECOMMENDATION)			
() ⇒ 기록 관련 없음			
DATE : 2017년 02월 15일 의사 (PHYSICIAN) : 강성규 (인)  면허번호 (LICENSE NO) : 25099 의료법인 가천대길병원 GACHON UNIVERSITY GIL MEDICAL CENTER 인천광역시 남동구 구월동 1198번지 1198 KUWEOL DONG, NAM DONG KU INCHON, KOREA 405-220			



건강진단서

CERTIFICATE OF HEALTH

성명 : 이혜성 NAME		성별 : M SEX		사 진
주민등록번호 : 970503-1149214 I.D CARD NO		연령 : 19 AGE		
현주소 : 인천광역시 남동구 벽돌말로 32번길 8-1 2층 (간석동) ADDRESS		전화 : 01083273590 TEL		
I. 이학적 소견 (PHYSICAL EXAMINATION)				
신장 : 174 Cm HEIGHT	체중 : 47 Kg WEIGHT	흉위 : 74 Cm CHEST CIRCUMFERENCE		
색각 : 정상 COLOR DISCRIMINATION	안과 : 특이소견없음 OCURAR	치과 : 양호 DENTAL		
나안시력 NAKED VISION	좌(Lt) : 우(Rt) :	교정시력 CORRECTED VISION	좌(Lt) : 0.8 우(Rt) : 0.8	
청력 HEARING	좌(Lt) : 20 우(Rt) : 20	이비인후과 E.N.T	특이소견없음	
혈압 BLOOD PRESSURE	97 / 63 mmHg	신경정신 NEUROPHYCHIATR	특이소견없음	
순환기계 LUNG & HEART	특이소견없음	나병 LEPROSY	특이소견없음	
복부 ABDOMEN	특이소견없음	전염병 질환 INFECTIOUS	특이소견없음	
척추 및 사지 SPINE & EXTREMITY	특이소견없음	피부 DERMATOLOGY	특이소견없음	
II. 검사소견 (LABORATORY EXAMINATION)				
혈액형 BLOOD TYPE	RH + A (A)	혈색소 HEMOGLOBIN	16.9 g/dL	
소변검사 URINALYSIS	SUGAR : 음성 (-) PROTEIN : 음성 (-)	매독반응 V.D.R.L	음성	
간염검사 HEPATITIS (B TYPE)	B형간염항원 : 음성 B형간염항체 : 양성	간기능검사 L.F.T	SGOT : 22 U/L SGPT : 25 U/L	
A.I.D.S.	음성	혈당검사 BLOOD GLUCOSE	식전(F.B.S): 90 mg/dl	
III. 흉부 X선 소견 (CHEST X-RAY FINDING)				
정 상				
IV. 종합의견 (SUMMARY & RECOMMENDATION)				
정상				
DATE : 2017 년 02 월 15 일				
의사 (PHYSICIAN) : 강성규 (인)				
면허번호 (LICENSE NO) : 25099				
의료법인 가천대길병원 GACHON UNIVERSITY GIL MEDICAL CENTER				
인천광역시 남동구 구월동 1198번지 1198 KUWEOL DONG, NAM DONG KU INCHON, KOREA 405-220				