



신체 부위	증 상 문 항	증 상			신체 부위	증 상 문 항	증 상		
		심하다	약간있다	없다			심하다	약간있다	없다
신혈관 / 호흡기	작업 중 가슴이 두근거린다				정신 / 신경	머리가 아프다			
	일을 할 때 기침이 나고 숨이 차다					어지럽다			
	가슴이 답답하다					기억력이 나빠지거나 건망증이 심해졌다			
	아침에 일어났을 때 기레가 나오거나 기침을 한다					불안하고 초조하다			
	쉬고 난 다음날 작업장에 나가면 기침을 한다					정신이 멍해지거나 슬 취한 느낌이 든다			
척추 / 사지	팔, 다리, 어깨가 쑤시거나 아프다				비뇨 / 생식	정신을 집중하기 어렵다			
	손, 발이 떨리거나 힘이 없다					소변이 잘 안 나온다			
	손이나 발의 감각이 둔해졌다					몸이 붓는다			
	추우면 손가락이 하얗게 된다					생리가 불규칙해졌다			
	허리가 아프다					자연유산을 한 적이 있다			

그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 기술해 주십시오.

- \* 작업 중에 건강상의 문제(몸의 이상)를 느낀 적이 있습니까?     예     아니오  
 \* 작업 중 취급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각합니까?     예     아니오

의사 소견	
-------	--

\* 아래의 문진표는 폐활량검사 대상자만 작성해 주세요.

폐활량검사 문진표						
신 장	cm	체 중	kg	폐활량검사 경험	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유
과거 또는 현재 앓고 있는 질환	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 심한 감기 <input type="checkbox"/> 진폐 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 기관지염 <input type="checkbox"/> 귀 질환 <input type="checkbox"/> 심장질환(심근경색 등)			<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기흉 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 기타( )	
수 술 경 험	<input type="checkbox"/> 무	<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 복용약물	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 기관지확장제(천식, 감기약 등)			<input type="checkbox"/> 기타( )	
흡 연 여 부	<input type="checkbox"/> 비흡연 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 과거흡연					
현 재 흡 연 력	년 개월	1일 흡연량	개비	금일 흡연여부	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 1시간경과 <input type="checkbox"/> 1시간내
과 거 흡 연 력	년 개월	1일 흡연량	개비	금 연 기 간		
의치 착용여부	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 고정식 <input type="checkbox"/> 비고정식			검사당일 혈압	/	정상/주의 필요/검사불가능
호흡 곤란정도	<input type="checkbox"/> Grade 0 : 정상 일상생활 활동에 숨찬 증상을 안 느끼고, 운동을 하면 숨이 차게 느끼나 정상범위의 같은 연령, 신장, 성별의 사람과 비슷한 수준이다 <input type="checkbox"/> Grade 1 : 평지를 천천히 걸을 때나 계단 1-2층을 오를 때 같은 연배의 사람보다 더 숨이 차다. <input type="checkbox"/> Grade 2 : 평지를 걸을 때 같은 연배의 사람보다 더 숨이 차게 느끼며, 같이 걷기가 어렵다. <input type="checkbox"/> Grade 3 : 평상시 걸을 때나, 집안일을 할 때 숨이 차다. <input type="checkbox"/> Grade 4 : 옷 입는 것, 말하는 것, 다른 방으로 이동하는 것 등의 간단한 행동을 할 때도 숨이 차다.					
추 가 문 진	<input type="checkbox"/> 주말 또는 48시간 이상 휴식 후 작업복귀하면 호흡기관련 증상(천식증상, 호흡곤란, 흉부압박감 등)이 나타난다					

* 폐활량 검사에 대한 검사자 및 검진 의사 의견			
유 해 인 자	<input type="checkbox"/> 광물성분진 <input type="checkbox"/> 석면 <input type="checkbox"/> 용접흄 <input type="checkbox"/> 니켈 <input type="checkbox"/> 크롬 <input type="checkbox"/> 산화철 <input type="checkbox"/> 금속가공유 <input type="checkbox"/> 알루미늄 <input type="checkbox"/> 주석 <input type="checkbox"/> 먼분진 <input type="checkbox"/> ( )	검 사 일 자	20    년    월    일
검 사 자 의 견	<input type="checkbox"/> 검사( )회 실시 <input type="checkbox"/> 검사거부(사유: (사유))	검 사 기 종 류	
	<input type="checkbox"/> 재현성부적합 <input type="checkbox"/> 시작점 망설임 및 외삽용적 초과 <input type="checkbox"/> 기침 또는 부적절한 흡기 <input type="checkbox"/> 혀에 의한 개구부의 막힘 <input type="checkbox"/> 호기 유량 곡선 형태의 다양성 <input type="checkbox"/> 조기중단 및 고평부 미도달 <input type="checkbox"/> FIVC 측정안됨 <input type="checkbox"/> FIVC > FVC <input type="checkbox"/> 최대흡기를 유도하였으나 개선되지 않음	금 일 검 사 기 보 정 여 부	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무
	<input type="checkbox"/> 기타의견 -	검 사 자 세	<input type="checkbox"/> 앉은자세 <input type="checkbox"/> 선자세
검 사 협 조	<input type="checkbox"/> 협조 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 비협조	검 사 자	(서명)
검사에 대한 의사 의견			
판정 및 조치		검 진 의 사	(서명)

\* 해당기관만 필요한 항목을 사용하기 바람