



# 영유아건강검진 결과통보서

66~71개월용

|                |  |   |   |
|----------------|--|---|---|
| 수검자 성명         |  | 주민등록번호  |   |
| 신체<br>계측       | 키(cm)  | 몸무게(kg)   | 머리둘레(cm)  |
|                | _____ cm ( 백분위)  | _____ kg ( 백분위)   | _____ cm ( 백분위)   |
|                | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요   | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요  | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요  |
|                | Growth curve   | Growth curve  | Growth curve  |
|                | <p>* 백분위수란 같은 성별과 같은 나이의 영유아 100명 중에서 작은 쪽에서부터의 순서를 말합니다.<br/>위의 그래프의 성장곡선은 제일 아래에서부터 위로 올라가며 차례대로 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 백분위수를 나타내는 곡선입니다.</p> |   |   |
| 신체<br>진찰<br>소견 | 귀  | <input type="checkbox"/> 특이 소견 있음   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 없음   |
|                | 구강   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 있음   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 없음   |
|                | 흉부   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 있음   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 없음   |
|                | 복부   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 있음   | <input type="checkbox"/> 특이 소견 없음   |
|                | 기타 소견:   |   |   |
| 시각             | 문진   | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요  |   |
|                | 시력   | <input type="checkbox"/> 그림 시력표 <input type="checkbox"/> 숫자 시력표<br>좌측 : 우측 : <a href="#">양안</a>   | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요 <input type="checkbox"/> 검사 미수용 |
| 청각             | 문진   | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 (관련 문진문항: <a href="#">1</a> , <a href="#">2</a> , <a href="#">3</a> , <a href="#">5</a> , <a href="#">6</a> , <input type="checkbox"/> K-DST 관련) <input type="checkbox"/> 지속관리 필요  |   |
| 건강교육 실시        |  | <input type="checkbox"/> 영양 교육 <input type="checkbox"/> 안전사고 예방 교육 <input type="checkbox"/> 취학전 준비 교육   |   |
| 발달 평가 결과       |  | <input type="checkbox"/> 양호<br><input type="checkbox"/> 추적검사 요망 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조 ]<br><input type="checkbox"/> 심화평가 권고 [ <input type="checkbox"/> 대근육운동 <input type="checkbox"/> 소근육운동 <input type="checkbox"/> 인지 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 사회성 <input type="checkbox"/> 자조 ]<br>[추가 질문 관련 <input type="checkbox"/> 사회성발달(S)]<br><input type="checkbox"/> 지속관리 필요 |   |
| 종합판정           |  | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 정밀평가 필요 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요   |   |
| 소견 및<br>조치사항   |  |   |   |
| 요양기관기호         |  | 검진기관명   |   |
| 검진일            |  | 면허번호  | 의사명<br>(서명)   |

\* 이 건강검진은 영유아의 정상적인 성장과 발달을 확인하기 위한 검진으로 양호 판정을 받은 경우라도 추후 성장발달 과정에서 이상 소견이 발견될 수 있습니다.  
 \* 유병률이 낮은 특정 질환의 경우 검진을 통해 발견되지 않을 수도 있습니다.  
 \* 검진 결과가 양호로 판정되었더라도 지속적인 건강관리를 통해 현재의 건강을 계속 유지해주시고, 판정결과가 "주의"나 "정밀평가 필요"인 경우는 의사와 상담하시기 바랍니다.  
 \* 건강검진결과통보서를 상 요양급여가 필요하다는 의사의 소견이 기재된 경우, 이 결과통보서를 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음하여 상급종합병원에서 진료를 받을 수 있습니다.  
 \* 다음 검진 시에 결과통보서를 지참하시면 검진 결과 판정에 많은 도움이 됩니다.