



승인번호  
제117105호

# 지역사회기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표

이 조사표에 기재된 내용은  
통계법 제 33조에 의하여  
비밀을 보장합니다.

본 조사는 중증외상 및 다수사상에 대한 발생 및 진료 결과 등 지역별, 응급의료기관별 통계 생산을 목적으로 합니다.

법적근거 : 통계법 18조(통계작성의 승인)

## 가. 일반정보

조사자:

1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요) 20□□□□□□□□□□□□□□

병원지역  1. 서울  2. 부산  3. 대구  4. 인천  5. 광주  6. 대전  7. 울산  8. 경기  
 9. 강원  10. 충북  11. 충남  12. 전북  13. 전남  14. 경북  15. 경남  16. 제주  17. 세종

환자기록  있음  
획득여부  없음 ( 이송병원 미상  휴·폐업  협조불가  내원기록 없음  열람불가  기타(\_\_\_\_\_))

병원코드 \_\_\_\_\_ 병원명 \_\_\_\_\_ 식별번호 \_\_\_\_\_

## 나. 인구·사회학적 정보

성별  1. 남  2. 여 생년월일 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

주소 (우편번호) \_\_\_\_\_ (지번주소)  
(우편번호) \_\_\_\_\_ (도로명주소)

보험종류  1. 국민건강보험  2. 자동차보험  3. 산재보험  4. 사보험  
 5. 의료급여 1종  6. 의료급여 2종  7. 일반  8. 기타(\_\_\_\_\_ )  9. 미상

환자사례  1. 다수사상  2. 중증손상  3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자  
 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자  9. 해당없음(사유 : \_\_\_\_\_ )

## 다. 초진 진료 정보

도착일시 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 분 내원경로  1. 응급실  2. 외래  3. 기타(\_\_\_\_\_ )  9. 미상

사고일시 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 분

활력징후  1. 혈압(수축기/이완기) / mmHg  2. 맥박 회/분  3. 호흡수 회/분  4. 체온 ℃

|         |                                  |      |   |             |             |     |                 |
|---------|----------------------------------|------|---|-------------|-------------|-----|-----------------|
| 내원시의식수준 | <input type="checkbox"/> 1. 기록있음 | GCS  | E : _____ 점   | V : _____ 점 | M : _____ 점 | 총 점 | _____ 점(15점 만점) |
|         |                                  | 기타기술 | <input type="checkbox"/> ①Coma <input type="checkbox"/> ②Semicoma <input type="checkbox"/> ③Stupor <input type="checkbox"/> ④Confuse <input type="checkbox"/> ⑤Drowsy <input type="checkbox"/> ⑥Alert |             |             |     |                 |
|         |                                  | AVPU | <input type="checkbox"/> ①Unresponsive <input type="checkbox"/> ②Painful <input type="checkbox"/> ③Verbal <input type="checkbox"/> ④Alert   |             |             |     |                 |

2. 기록없음

음주여부  1. 정보없음  2. 음주증거 없음  3. 음주증거 있음

## 라. 손상 정보

사고의도성  1. 비의도적  2. 자해/자살  3. 폭력/타살  98. 기타(\_\_\_\_\_ )  99. 미상

사고요인  1. 자연재난  1. 지진  2. 지진해일  3. 화산폭발  4. 낙석  5. 산사태  6. 눈사태  7. 지반침몰  
 8. 태풍  9. 강풍  10. 흑서  11. 한파  12. 폭설  13. 가뭄  14. 산불  
 15. 홍수  16. 호우  17. 폭풍해일  98. 기타(\_\_\_\_\_ )  99. 미상

2. 인위재난  1. 화재  2. 붕괴  3. 폭발  4. 차량사고  5. 열차사고  6. 항공사고  7. 선박사고  
 8. 화학물질  9. 생물학적  10. 방사선  11. 군중집회  98. 기타(\_\_\_\_\_ )  99. 미상

사고장소  1. 집  2. 주거시설  3. 의료시설  4. 학교/교육시설  5. 운동시설  
 6. 도로  7. 도로외 교통지역  8. 공장/산업/건설시설  9. 농장/기타 일차산업장  10. 오락/문화/공공시설  
 11. 상업시설  12. 야외/바다/강  98. 기타(\_\_\_\_\_ )  99. 미상

사고당시활동  1. 업무  2. 무보수업무  3. 교육  4. 운동  5. 여가활동  
 6. 기본 일상생활  7. 치료  8. 이동중  98. 기타(\_\_\_\_\_ )  99. 미상

기타활동세부  1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중  
 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함)





|                              |   |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|
|                              |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>         |
|                              |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>         |
|                              |   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>         |
| Elixhauser comorbidity index |   |  |                          |                          | <input type="checkbox"/> 1. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 2. 전체 미상 |                          |                          |   |                                  |
| 항목                           | 1. 예  | 2. 아니오   | 9. 미상                    | 항목                       | 1. 예  | 2. 아니오                   | 9. 미상                    |   |                                  |
| 울혈성 심부전                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | AIDS/HIV                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 심장 부정맥                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 림프종                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 심장 판막질환                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 전이성 암                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 폐혈관 순환장애                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 전이없는 고형암                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 말초혈관질환                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 류마티스 질환                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 고혈압                          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 응고 질환                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 마비                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 비만                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 기타 신경학적 이상                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 체중감소                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 만성 폐질환                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 전해질 이상                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 합병증 있는 당뇨                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 혈량 저하성 빈혈                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 합병증 없는 당뇨                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 철결핍성 빈혈                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 갑상선 기능저하증                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 알콜 남용                    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 신부전                          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 약 남용                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 간질환                          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 정신질환                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| 위궤양                          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | 우울증                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |                                  |
| <b>아. 2차 이송병원정보</b>          |   |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
| 병원 코드                        |   | 병원 명   |                          | 식별 번호                    |   | 자료 유무                    |                          | 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> |                                  |
| 2차 이송병원 내원일시                 | 년 월 일 시 분   |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
| 2차 이송병원 이송 수단                | <input type="checkbox"/> 1. 119구급차 <input type="checkbox"/> 2. 병원 구급차 <input type="checkbox"/> 3. 기타 구급차 <input type="checkbox"/> 4. 경찰차 등 공공차량 <input type="checkbox"/> 5. 항공이송 <input type="checkbox"/> 6. 기타 자동차 <input type="checkbox"/> 7. 도보 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 9. 미상 |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
| 2차 이송병원 활력 징후                | <input type="checkbox"/> 1. 혈압(수축기/이완기) / mmHg <input type="checkbox"/> 2. 맥박 회/분 <input type="checkbox"/> 3. 호흡수 회/분 <input type="checkbox"/> 4. 체온 ℃  |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
| 응급실 진료 결과                    | <input type="checkbox"/> 1. 귀가  | <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료<br><input type="checkbox"/> 8. 기타( )   |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|                              | <input type="checkbox"/> 2. 전원  | <input type="checkbox"/> 1. 병실부족 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실부족 <input type="checkbox"/> 3. 응급수술/처치불가 <input type="checkbox"/> 4. 상급병원 <input type="checkbox"/> 5. 하급병원<br><input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타( )<br>전원병원명: |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|                              | <input type="checkbox"/> 3. 입원  | <input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실<br><input type="checkbox"/> 8. 기타( )   |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|                              | <input type="checkbox"/> 4. 사망  | <input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망<br><input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망( )   |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|                              | <input type="checkbox"/> 8. 기타  |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                                  |
|                              |   |  |                          |                          |   |                          |                          |   | <input type="checkbox"/> 9 . 미 상 |

|   |  |   |      |       |       |
|---|--|---|------|-------|-------|
| 응급실<br>퇴실일시   | 년 월 일 시 분  |   |      |       |       |
| 입원 후<br>결과  | <input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: )<br><input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 8. 기타( ) <input type="checkbox"/> 8. 입원중 <input type="checkbox"/> 9. 미상  |   |      |       |       |
| 퇴원일시  | 년 월 일 시 분  |   |      |       |       |
| 2차<br>이송병원<br>퇴원시<br>GOS  | <input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 회복상태 <input type="checkbox"/> 9. 미상   |   |      |       |       |
| 2차 이송병원<br>외상<br>색전술<br>(내원 72시간<br>이내)<br><input type="checkbox"/> 1. 아노<br><input type="checkbox"/> 2. 예                            | 급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님)<br>부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 ( <input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)공판 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6기타 ) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상 |   |      |       |       |
|   | • 최초시행시각    년    월    일    시    분  |   |      |       |       |
| 2차 이송병원<br>수술<br>(내원 72시간<br>이내)<br><input type="checkbox"/> 1. 아노<br><input type="checkbox"/> 2. 예<br><input type="checkbox"/> 9. 미상 | 수술명  | ICD   | 시작시간 |       |       |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
|   |  |   | 년    | 월     | 일 시 분 |
| <b>자. 사망환자 조사</b>   |  |   |      |       |       |
| (가) 직접사인  | 사망의 종류   | <input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사<br><input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유( )   |      |       |       |
| (나) (가)의 원인   | 사고 종류  | <input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락<br><input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타( )<br><input type="checkbox"/> 9. 미상 |      |       |       |
| (다) (나)의 원인   | 의도성 여부   | <input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살<br><input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상   |      |       |       |
| (라) (다)의 원인   | 사망 시각  | 년   | 월    | 일 시 분 |       |
| 특이사항<br>메모  |  |   |      |       |       |

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7423)

