



승인번호  
제117088호

# 급성심장정지조사

법적근거 : 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률 제6조(심뇌혈관질환조사통계사업)

이 조사표에 기재된  
내용은 통계법 제33조에  
의하여 비밀을  
보장합니다.

본 조사는 심장정지 발생규모, 생존율, 역학적 자료 생산을 통해 응급의료체계 및 심장정지 관련 대책의 효과평가 기초자료로 제공함을 목적으로 합니다.

<b>가. 일반정보</b>			조사자 :		
1. 구급일지 일련번호			21 _ _ _ _ _		
• 병원지역 <input type="checkbox"/> 1.서울 <input type="checkbox"/> 2.부산 <input type="checkbox"/> 3.대구 <input type="checkbox"/> 4.인천 <input type="checkbox"/> 5.광주 <input type="checkbox"/> 6.대전 <input type="checkbox"/> 7.울산 <input type="checkbox"/> 8.경기 <input type="checkbox"/> 9.강원 <input type="checkbox"/> 10.충북 <input type="checkbox"/> 11.충남 <input type="checkbox"/> 12.전북 <input type="checkbox"/> 13.전남 <input type="checkbox"/> 14.경북 <input type="checkbox"/> 15.경남 <input type="checkbox"/> 16.제주 <input type="checkbox"/> 17.세종					
• 환자 기록 <input type="checkbox"/> 있음 획득 여부 <input type="checkbox"/> 없음 ( <input type="checkbox"/> 이송병원 미상 <input type="checkbox"/> 휴.폐업 <input type="checkbox"/> 협조불가 <input type="checkbox"/> 내원기록 없음 <input type="checkbox"/> 열람불가 <input type="checkbox"/> 기타( _____ ))					
2. 병원코드				3. 식별번호	
<b>나. 인구_사회학적 정보</b>					
4. 성별		<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여		5. 성명	
6. 생년월일		년 월 일		6-1. 주민등록번호 <input type="checkbox"/> 9. 미상	
7. 거주지 주소					
8. 보험종류		<input type="checkbox"/> 1. 국민건강보험 <input type="checkbox"/> 2. 자동차보험 <input type="checkbox"/> 3. 산재보험 <input type="checkbox"/> 4. 사보험 <input type="checkbox"/> 5. 의료급여 1종 <input type="checkbox"/> 6. 의료급여 2종 <input type="checkbox"/> 7. 일반 <input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
<b>다. 병원치료정보(1)</b>					
9. 응급실 내원일시		년 월 일		시 분	
10. 심장정지 여부		<input type="checkbox"/> 1. 예 (심장정지였으나 생존내원 포함)		<input type="checkbox"/> 2. 아니오 (사유: _____ )	
11. 도착 시 자발순환 회복 여부		<input type="checkbox"/> 1. 회복됨 <input type="checkbox"/> 2. 회복되지 않음			
12. 심장정지 목격 여부		<input type="checkbox"/> 1. 목격되지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 목격됨(목격시간: 내원 _____ 분전, <input type="checkbox"/> 시간 미상) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
13. 심장정지 목격일시(추정)		년 월 일		시 분	
14. 마지막 정상일시		년 월 일		시 분 <input type="checkbox"/> 24시간 이전	
15. 응급실 CPR 시행여부		<input type="checkbox"/> 1. 시행하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 20분 미만 시행함 <input type="checkbox"/> 3. 시행함			
16. CPR 시행하지 않음 혹은 20분 미만 시행 이유		<input type="checkbox"/> 1. DOA 처리(소생술에 반응하지 않을 환자로 판정) <input type="checkbox"/> 2. DNR 환자(암, 만성질환 악화, 고령으로 사망 예견 환자) <input type="checkbox"/> 3. CPR 시행 중 타병원 이송 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
17. 응급실 CPR 후 자발순환 회복 여부		<input type="checkbox"/> 1. 회복되지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 회복됨			
18. CPR 종료이유		<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 자발순환 회복 20분 이상 지속 <input type="checkbox"/> 3. 체외순환 막형산화요법 적용 <input type="checkbox"/> 4. 전원(ROSC 20분 미만 또는 CPR 지속 이송) <input type="checkbox"/> 8. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9. 미상			
19. CPR 종료일시		년 월 일		시 분	

라. 진료결과정보				
20. 응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 40. 사망	<input type="checkbox"/> 21. 생존 후 전원 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원	<input type="checkbox"/> 22. CPR 하면서 전원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____	<input type="checkbox"/> 30. 입원 <input type="checkbox"/> 99. 미상
21. 응급실 퇴실일시	년 월 일 시 분			
22. 입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 40. 사망	<input type="checkbox"/> 20. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원	<input type="checkbox"/> 30. 전원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____	<input type="checkbox"/> 31. 입원 중 <input type="checkbox"/> 99. 미상
23. 입원 후 퇴원일	년 월 일			
24. 사망일시	년 월 일 시 분			
25. 생존 퇴원 시 신경학적결과	<input type="checkbox"/> 1. CPC1	<input type="checkbox"/> 2. CPC2	<input type="checkbox"/> 3. CPC3	<input type="checkbox"/> 4. CPC4 <input type="checkbox"/> 5. CPC5 <input type="checkbox"/> 9. 미상
마. 발생관련정보				
26. 심장정지 발견/목격자	<input type="checkbox"/> 1. 다음 직종이면서 근무 중		<input type="checkbox"/> 2. 1.에 속하지 않는 직종 또는 비근무 중인 1.직종	
	최초 반응 자	<input type="checkbox"/> 1) 구급대원 <input type="checkbox"/> 2) 의료인	<input type="checkbox"/> 1) 비근무 중 구급대원 <input type="checkbox"/> 2) 비근무 중 의료인 <input type="checkbox"/> 3) 가족 <input type="checkbox"/> 4) 행인(주위 사람) <input type="checkbox"/> 5) 동료(친구) <input type="checkbox"/> 8) 기타 <input type="checkbox"/> 9) 미상	
<input type="checkbox"/> 3) 경찰 <input type="checkbox"/> 4) 보건교사 <input type="checkbox"/> 5) 여객자동차운송사업 용 자동차의 운전자 <input type="checkbox"/> 6) 체육시설안전담당자 <input type="checkbox"/> 7) 인명구조원 <input type="checkbox"/> 8) 산업안전보건교육 대상자 <input type="checkbox"/> 9) 관광산업 종사자 중 의료, 구호 또는 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 10) 소방안전관리자(건물 경비원) <input type="checkbox"/> 11) 체육지도자(스포츠 지도자) <input type="checkbox"/> 12) 항공종사자 및 승무원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 13) 철도종사자 및 승무원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 14) 선원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 15) 유아교사 <input type="checkbox"/> 16) 보육교사		<input type="checkbox"/> 9. 미상		
27. 일반인 CPR 시행 여부	<input type="checkbox"/> 1. 시행하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 시행함( <input type="checkbox"/> ①CPR <input type="checkbox"/> ②AED <input type="checkbox"/> ③CPR+AED) <input type="checkbox"/> 8. 해당없음(근무 중인 구급대원 및 의료인이 목격자인 경우) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
27-1. 일반인 AED 부착 및 적용 여부	<input type="checkbox"/> 1. 부착만 시행 <input type="checkbox"/> 2. 부착 및 적용(shock) 시행 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
28. 심장정지 발생 장소	<input type="checkbox"/> 1. 공공장소		<input type="checkbox"/> 2. 비공공장소	
	<input type="checkbox"/> 1) 도로/고속도로 <input type="checkbox"/> 2) 공공건물(학교, 공공기관 등) <input type="checkbox"/> 3) 여가관련 장소(공원, 호수, 경기장, 극장, 전시장 등) <input type="checkbox"/> 4) 산업시설(공장, 공사장, 창고 등) <input type="checkbox"/> 5) 상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 6) 터미널(철도역사, 버스정류장, 공항 등) <input type="checkbox"/> 7) 기타 공공장소(인도, 교회, 기차 안 등)		<input type="checkbox"/> 1) 집(주차장, 마당 포함) <input type="checkbox"/> 2) 집단거주시설(기숙사 등) <input type="checkbox"/> 3) 요양기관(양로원, 요양원) <input type="checkbox"/> 4) 의료기관 <input type="checkbox"/> 5) 농장 <input type="checkbox"/> 6) 구급차 안	
28-1. 심장정지 발생 층수	<input type="checkbox"/> 1. 지상 층수 _____층 <input type="checkbox"/> 2. 지하 층수 _____층 <input type="checkbox"/> 8. 해당없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			

29. 심장정지 시 활동	<input type="checkbox"/> 1) 운동 경기중 <input type="checkbox"/> 7) 일상 생활중 <input type="checkbox"/> 88) 기타 <input type="checkbox"/> 2) 여가 활동중 <input type="checkbox"/> 7.1) 식사중 <input type="checkbox"/> 88.1) 자해·자살 <input type="checkbox"/> 3) 유소독 근무중 <input type="checkbox"/> 7.2) 수면중 <input type="checkbox"/> 88.2) 폭력·폭행 <input type="checkbox"/> 4) 무소독 근무중 <input type="checkbox"/> 7.3) 휴식중 <input type="checkbox"/> 88.3) 종교활동 <input type="checkbox"/> 5) 교육중 <input type="checkbox"/> 7.8) 그 외 <input type="checkbox"/> 88.4) 목적이 불분명한 이동 <input type="checkbox"/> 6) 이동중 <input type="checkbox"/> 8) 치료중 <input type="checkbox"/> 88.8) 그 외 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99) 미상	<b>29-1. 음주흡연 상태</b> <input type="checkbox"/> 음주상태 <input type="checkbox"/> 흡연상태  <b>29-2 MET</b> _____ <input type="checkbox"/> 8. 해당없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상				
30. 심장정지 원인	<input type="checkbox"/> 1. 질병  <input type="checkbox"/> 1) 심인성 <input type="checkbox"/> 2) 호흡성 <input type="checkbox"/> 3) 비외상성 출혈 <input type="checkbox"/> 4) 말기상태 (암, 심부전, 신부전, 간부전) <input type="checkbox"/> 5) 영아돌연사증후군 <input type="checkbox"/> 8) 기타 질병 <input type="checkbox"/> 8.1) 뇌출혈 (ICH, SDH, SAH, EDH) <input type="checkbox"/> 8.8) 그 외 기타 질병 _____	<input type="checkbox"/> 2. 질병 외 <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="919 651 1182 696">손상기전</th> <th data-bbox="1182 651 1445 696">의도성</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="919 696 1182 1160"> <input type="checkbox"/> 1) 운수사고  <input type="checkbox"/> 2) 추락  <input type="checkbox"/> 3) 부딪힘  <input type="checkbox"/> 4) 자상, 찢림, 절단  <input type="checkbox"/> 5) 총상  <input type="checkbox"/> 6) 불, 화염, 고온체  <input type="checkbox"/> 7) 질식  <input type="checkbox"/> 8) 익수  <input type="checkbox"/> 9) 의수  <input type="checkbox"/> 10) 중독  <input type="checkbox"/> 88) 기타 _____  <input type="checkbox"/> 99) 미상 </td> <td data-bbox="1182 696 1445 1160"> <input type="checkbox"/> 1) 비의도적  <input type="checkbox"/> 2) 의도적 자해/자살  <input type="checkbox"/> 3) 폭행  <input type="checkbox"/> 4) 법적제제  <input type="checkbox"/> 5) 전쟁/시위  <input type="checkbox"/> 8) 기타 _____  <input type="checkbox"/> 9) 미상 </td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> 9. 미상	손상기전	의도성	<input type="checkbox"/> 1) 운수사고 <input type="checkbox"/> 2) 추락 <input type="checkbox"/> 3) 부딪힘 <input type="checkbox"/> 4) 자상, 찢림, 절단 <input type="checkbox"/> 5) 총상 <input type="checkbox"/> 6) 불, 화염, 고온체 <input type="checkbox"/> 7) 질식 <input type="checkbox"/> 8) 익수 <input type="checkbox"/> 9) 의수 <input type="checkbox"/> 10) 중독 <input type="checkbox"/> 88) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99) 미상	<input type="checkbox"/> 1) 비의도적 <input type="checkbox"/> 2) 의도적 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3) 폭행 <input type="checkbox"/> 4) 법적제제 <input type="checkbox"/> 5) 전쟁/시위 <input type="checkbox"/> 8) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9) 미상
손상기전	의도성					
<input type="checkbox"/> 1) 운수사고 <input type="checkbox"/> 2) 추락 <input type="checkbox"/> 3) 부딪힘 <input type="checkbox"/> 4) 자상, 찢림, 절단 <input type="checkbox"/> 5) 총상 <input type="checkbox"/> 6) 불, 화염, 고온체 <input type="checkbox"/> 7) 질식 <input type="checkbox"/> 8) 익수 <input type="checkbox"/> 9) 의수 <input type="checkbox"/> 10) 중독 <input type="checkbox"/> 88) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99) 미상	<input type="checkbox"/> 1) 비의도적 <input type="checkbox"/> 2) 의도적 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3) 폭행 <input type="checkbox"/> 4) 법적제제 <input type="checkbox"/> 5) 전쟁/시위 <input type="checkbox"/> 8) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9) 미상					
31. 조사병원 전 심장정지 심전도 소견	<input type="checkbox"/> 10. 감시하지 않음 <input type="checkbox"/> 20. 심실세동(VF) <input type="checkbox"/> 30. 무맥성 심실빈맥(pulseless VT) <input type="checkbox"/> 40. 무맥성 전기활동(PEA) <input type="checkbox"/> 50. 무수축(Asystole) <input type="checkbox"/> 60. 서맥(Bradycardia) (만 8세 미만, 60회 미만) <input type="checkbox"/> 81. 불명료한 제세동 가능 리듬 (Unknown shockable rhythm) <input type="checkbox"/> 82. 불명료한 제세동 불가능 리듬 (Unknown unshockable rhythm) <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99. 미상(기록상 확인할 수 없는 경우)					
32. 응급실 내원 시 심장정지 심전도 소견	<input type="checkbox"/> 0. 자발순환 회복 후 리듬 (내원 시 ROSC 상태) <input type="checkbox"/> 1. 감시하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 심실세동(VF) <input type="checkbox"/> 3. 무맥성 심실빈맥(pulseless VT) <input type="checkbox"/> 4. 무맥성 전기활동(PEA) <input type="checkbox"/> 5. 무수축(Asystole) <input type="checkbox"/> 6. 서맥(Bradycardia) (만 8세 미만, 60회 미만) <input type="checkbox"/> 8. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9. 미상(기록상 확인할 수 없는 경우)					
33. 응급실 심전도 확인일시	<p style="text-align: center;">년            월            일            시            분</p>					
34. 최초 심전도 확인 장소	<input type="checkbox"/> 1. 119구급대 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 <input type="checkbox"/> 3. 조사병원 <input type="checkbox"/> 4. 시행하지 않음 <input type="checkbox"/> 9. 미상					
35. 조사병원 전 제세동 실시 여부	<input type="checkbox"/> 1. 실시하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 실시함 <input type="checkbox"/> 9. 미상					
36. 응급실 제세동 실시 여부/일시	<input type="checkbox"/> 1. 실시하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 실시함 _____년 _____월 _____일 _____시 _____분					
37. 최초 제세동 실시 장소	<input type="checkbox"/> 1. 119구급대 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 <input type="checkbox"/> 3. 조사병원 <input type="checkbox"/> 4. 실시하지 않음 <input type="checkbox"/> 9. 미상					

		고혈압	심장질환	만성신장질환	만성호흡기질환	만성정신질환		
		<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
		<b>당뇨병</b> <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1.1 허혈성 심장질환 <input type="checkbox"/> 1.2 심근경색 <input type="checkbox"/> 1.3 협심증 <input type="checkbox"/> 1.4 판막증 <input type="checkbox"/> 1.5 부정맥 <input type="checkbox"/> 1.6 율혈성 심부전 <input type="checkbox"/> 1.7 심근증 <input type="checkbox"/> 1.8 과거시술 기록(STENT, PCI, CABG) <input type="checkbox"/> 1.9 기타 심장질환	<input type="checkbox"/> 1.1 만성신부전 (투석, 신장이식 제외) <input type="checkbox"/> 1.2 투석 <input type="checkbox"/> 1.3 신장이식 <input type="checkbox"/> 1.9 기타 만성신장질환	<input type="checkbox"/> 1.1 천식 <input type="checkbox"/> 1.2 만성폐쇄성 폐질환 <input type="checkbox"/> 1.3 폐결핵 <input type="checkbox"/> 1.9 기타만성 호흡기질환	<input type="checkbox"/> 1.1 우울증 <input type="checkbox"/> 1.2 조현병 (정신분열증) <input type="checkbox"/> 1.3 조울증 <input type="checkbox"/> 1.9 기타 만성정신질환		
38. 과거력 (다중입력)	<b>암</b>	<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 1.10 선천성 심장질환	<b>뇌졸중</b> <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<b>이상지질혈증</b> <input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상	<input type="checkbox"/> 88. 전체 없음 <input type="checkbox"/> 99. 전체 미상		
	<b>음주력</b>	<input type="checkbox"/> 1. 현재음주 <input type="checkbox"/> 2. 과거음주			<input type="checkbox"/> 8. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	<b>흡연력</b>	<input type="checkbox"/> 1. 현재흡연 <input type="checkbox"/> 2. 과거흡연 <input type="checkbox"/> 3. 전자담배				<input type="checkbox"/> 8. 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
39. 중점손상 추가정보 : 중독물질 (다중입력)		<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질						
<b>바. 병원치료정보(2)</b>								
40. 주요 시술분류 (다중입력)	<input type="checkbox"/> <b>1. 재관류 요법</b> ( <input type="checkbox"/> 정맥내(IV thrombolysis) <input type="checkbox"/> 중재적((Primary PCI) <input type="checkbox"/> 검사만 시행(angiography) <input type="checkbox"/> 미상)							
	<b>시작 전 상태</b>	◦ 시작 전 의식상태 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 기타(Sedation) <input type="checkbox"/> 미상						
		1. 의식상태 측정일시	년	월	일	시 분		
		2. 혈압 / mmHg	3. 맥박	회/분	4. 호흡	회/분	5. 체온	℃
		6. 생체징후 측정일시	년	월	일	시	분	
7. 시작일시	년	월	일	시	분			
8. 종료일시	년	월	일	시	분			
9. 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 성공종료 <input type="checkbox"/> 시술실패 <input type="checkbox"/> 미상								

바. 병원치료정보(2)

40. 주요 시술분류 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 2. 목표체온유도 ( <input type="checkbox"/> 체외저온법1 <input type="checkbox"/> 체외저온법2 <input type="checkbox"/> 정맥내저온법 <input type="checkbox"/> 체내저온법 <input type="checkbox"/> 미상 )
	시작 전 의식상태 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 기타(Sedation) <input type="checkbox"/> 미상 시작 전 체온 _____ °C 시작 전 체온 측정사각    년    월    일    시    분 혈압    /    mmHg    맥박    회/분    호흡    회/분 생체징후 측정일시    년    월    일    시    분
	목표체온 _____ °C 시작일시    년    월    일    시    분 목표체온 도달일시    년    월    일    시    분 재가온요법 시작일시    년    월    일    시    분 종료일시    년    월    일    시    분 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 성공종료 <input type="checkbox"/> 중간종료 <input type="checkbox"/> 유지실패 <input type="checkbox"/> 미상
	<input type="checkbox"/> 3. 관상동맥우회술(CABG)
	수술일시    년    월    일    시    분
	<input type="checkbox"/> 4. 심박동기 삽입 ( <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> pace maker <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상 )
	작동시작일시    년    월    일    시    분 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 작동 <input type="checkbox"/> 작동안함 <input type="checkbox"/> 미상
	<input type="checkbox"/> 7. 기계식 압박장치 ( <input type="checkbox"/> Autopulse <input type="checkbox"/> Thumper <input type="checkbox"/> X-CPR <input type="checkbox"/> LUCAS <input type="checkbox"/> 기타    )
	시행일시    년    월    일    시    분
	<input type="checkbox"/> 8. 체외순환 막형산화요법 ( <input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 심혈관조영실 <input type="checkbox"/> 중환자실 <input type="checkbox"/> 기타(병원외부, 앰블런스 등) <input type="checkbox"/> 미상 )
	시작 전 상태 <input type="checkbox"/> 심장정지 ( <input type="checkbox"/> 1차 CPR <input type="checkbox"/> 2차레 이상 CPR ) <input type="checkbox"/> 자발순환 회복 시작 전 의식상태 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 기타(Sedation) <input type="checkbox"/> 미상 시작 전 체온 _____ °C 시작 전 체온 측정일시    년    월    일    시    분 혈압    /    mmHg    맥박    회/분    호흡    회/분    체온    °C 생체징후 측정일시    년    월    일    시    분
	시작일시    년    월    일    시    분 종료일시    년    월    일    시    분 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 성공종료 <input type="checkbox"/> 시술실패 <input type="checkbox"/> 미상 자발순환 회복 여부 <input type="checkbox"/> 회복되지 않음 <input type="checkbox"/> 회복됨 자발순환 회복 일시    년    월    일    시    분

사. 2차 이송병원정보	
41. 병원코드	42. 식별번호
43. 자료유무	<input type="checkbox"/> 1. 해당환자 자료 유 <input type="checkbox"/> 2. 해당환자 자료 있으나 불일치 <input type="checkbox"/> 3. 해당환자 자료 무
44. 응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 21. 생존 후 전원 <input type="checkbox"/> 22. CPR 하면서 전원 <input type="checkbox"/> 30. 입원 <input type="checkbox"/> 40. 사망 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99. 미상
45. 응급실 퇴실일시	년            월            일            시            분
46. 입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 20. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 30. 전원 <input type="checkbox"/> 31.입원 중 <input type="checkbox"/> 40. 사망 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99. 미상
47. 입원 후 퇴원일	년            월            일
48. 사망일시	년            월            일            시            분
49. 생존 퇴원 시 신경학적 결과	<input type="checkbox"/> 1. CPC1 <input type="checkbox"/> 2. CPC2 <input type="checkbox"/> 3. CPC3 <input type="checkbox"/> 4. CPC4 <input type="checkbox"/> 5. CPC5 <input type="checkbox"/> 9. 미상
특이사항 메모	

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7418)

