

국가승인통계
(승인번호 제117105호)

중증손상 및 다수사상조사 원시자료 이용지침서 2024년

2026. 2.



질병관리청

이용자를 위하여

1. 중증손상 및 다수사상조사는 지역사회기반 중증외상조사를 통해 산출된 통계입니다.
2. 중증손상 및 다수사상조사는 손상 예방 및 관리에 관한 법률 제9조(손상조사통계사업)에 근거하여 실시되는 조사입니다. 본 조사는 2019년에 통계청으로부터 국가통계로 승인(승인번호 제117105호) 받았습니다.
2. 중증손상 및 다수사상조사 원시자료는 2016~2024년에 119구급대에 의해 이송된 중증손상 및 다수사상 환자 전수 조사를 바탕으로 구축되었습니다. 자료는 소방청 119구급대의 자료, 그리고 병원에서 취득한 의무기록 자료로 구성되어 있습니다. 전문조사원이 119구급대 이송 정보를 바탕으로 의료기관을 방문하여 의무기록조사를 통해 실제 중증손상 및 다수사상 환자 여부를 확인하고 필요한 정보를 수집하였으며, 1차 이송병원에서 다른 병원으로 전원된 환자에 대해서는 전원조사까지 실시하여 추가 치료 내용과 결과를 확인하였습니다.
3. 중증손상 및 다수사상조사는 「개인정보보호법」과 「통계법」에 근거하여 개인 식별이 가능한 정보는 공개하지 않습니다.
 - ※ 조사지침서 및 통계집* 등은 국가손상정보포털의 자료실에서 다운로드 가능합니다.
 - * 기존 「지역사회기반 중증외상조사 통계」가 「중증손상 및 다수사상조사 통계」로 명칭이 변경되었으며, 내용은 동일합니다.
4. 중증손상 및 다수사상조사 원시자료 이용자는 「질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정」을 준수하여야 합니다(규정 전문은 부록 참조). 해당 절차는 원시자료 제공 시 질병관리청 소관부서에서 진행됩니다.
5. 중증손상 및 다수사상조사 원시자료를 이용하여 정책연구, 학술발표 등에 활용한 경우, 논문 주제 및 저자 등을 포함한 「원시자료 활용보고서」(본 지침서 86페이지 서식)를 작성하여 국가손상정보포털(<http://kdca.go.kr/injury>)의 [자료실-원시자료-자료활용]에 등록해 주시기 바랍니다.

<자료 출처표기 예시>

구분	출처표기(Citation)
국문	중증손상 및 다수사상조사, 질병관리청
영문	Severe Injury and Mass Casualty Incident Survey, Korea Disease Control and Prevention Agency

6. 원시자료 공개 및 변경과 관련된 내용은 국가손상정보포털에서 공지하고 있습니다. 기타 문의사항은 질병관리청 손상예방정책과(☎043-719-7424)로 연락주시기 바랍니다.

목 차

I. 조사개요

1. 조사목적	2
2. 조사대상	2
3. 조사방법	2
4. 조사내용	2

II. 변수설명

1. 변수설명서	6
2. 조사문항별 작성지침	24
3. 조사문항별 참고자료	42

III. 부록

1. 지역사회기반 중증외상조사 조사표	49
2. 질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정	78
3. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 이용 신청 서식	81
4. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 활용보고서	86

I. 조사개요

1. 조사목적
2. 조사대상
3. 조사방법
4. 조사내용

I. 조사개요

1. 조사목적

- 중증손상 및 다수사상에 대한 발생 및 진료 결과 등 지역별, 응급의료기관별 통계를 생산하여 국가 및 지역 응급의료체계 평가 기반 제공

※ 2019년 국가통계로 승인받음(승인번호 제 117105호)

2. 조사대상

- 119구급대가 응급실로 이송한 중증외상, 비외상성 중증손상 및 다수사상 환자

표 1. 중증손상 및 다수사상 환자 이송 및 조사 현황

구분		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
이송	전체(건) ¹⁾	52,363	49,566	55,199	63,505	46,610	41,977	44,438	48,242	47,764
	조사대상(건) ²⁾	48,073	45,989	52,322	60,407	44,091	40,232	42,277	46,105	44,726
조사완료 ³⁾	환자(건)	45,486	43,371	48,935	57,192	42,632	39,056	41,023	45,098	44,089

1) 전체: 119구급대에 의해 의료기관으로 이송된 중증손상 및 다수사상 환자

2) 조사대상: 119구급대에 의해 응급의료기관으로 이송된 경우

3) 조사완료: 119구급대에 의해 응급의료기관으로 이송된 중증손상 및 다수사상 환자 중 의무기록조사로 확인된 경우

3. 조사방법

- 전문조사원이 중증손상 및 다수사상 환자가 이송된 의료기관을 방문하여 해당 환자의 의무기록을 확인하고, 조사표에 따라 조사 실시

4. 조사내용

- 조사문항은 미국의 National Trauma Data Bank (NTDB), 영국의 The Trauma Audit & Research Network (TARN)와 같은 국제적인 외상 레지스트리를 고찰하여, 국내 자료 수집의 현실성을 고려하여 수정·보완
- 중증손상 발생규모, 발생 후의 치료, 외상으로 인한 장애 및 사망 여부 등으로 구성

표 2. 중증외상 공개 조사문항 구분

영역	문항
일반정보	<ul style="list-style-type: none"> • 연도
인구·사회학적 정보	<ul style="list-style-type: none"> • 구급활동일지 기반 성별 • 구급활동일지 기반 연령 • 의무기록조사 기반 성별 • 의무기록조사 기반 연령¹⁾ • 보험종류 • 지역²⁾ • 기관유형
발생관련정보	<ul style="list-style-type: none"> • 신고일시 • 119구급대 응급실 도착일시³⁾ • 119구급대 외상 구분 • 병원전 심장정지 여부 • 119구급대 중증외상환자 응급처치 세부상황표 작성 여부
손상정보	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 사례 • 중증손상 구분 • 다수사상 여부 • 사고의도성 • 사고요인 • 사고장소 • 사고당시활동 • 손상기전 • 운수사고 유형 • 보호장비 • 중독물질
초진진료정보	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 도착일시 • 응급실 퇴실일시 • 응급실 진료결과 • 내원시 활력징후 • 내원시 의식수준 • 음주여부 • 손상중증도점수

영역	문항
치료 중 경과	• 수술 시행여부
	• 수술 1~10 ⁴ 시작일시
	• 외상색전술 시행여부
	• 외상색전술 최초시행일시
	• 두부전산화단층촬영 여부
	• 두부전산화단층촬영 최초촬영일시
	• 수혈 시행여부
	• 병원 도착전 수혈 시행여부
	• 병원 도착후 수혈 시행여부
	• 수혈 시행일시
입원 후 결과	• 퇴원일시
	• 입원 후 결과
장애 및 재활정보	• 손상 전·후 장애정도(Glasgow Outcome Scale, GOS)
	• 정신건강의학과 진료여부
	• 재활계획
2차 이송병원 정보 ⁵⁾	• 2차 이송병원 자료 유무
	• 2차 이송병원 응급실 진료결과
	• 2차 이송병원 입원 후 결과
	• 2차 이송병원 퇴원시 장애정도(GOS)

- 1) 연령은 의무기록으로 확인한 생년월일을 기준으로 만 나이로 계산(신고일 기준)하였으며, 생년월일이 미상인 경우에는 119구급활동일지의 연령으로 대체
- 2) 지역 기준은 구급대원이 출동한 장소(손상이 발생한 장소) 주소(시·도)이며, 주소 정보가 없는 경우에는 출동한 119안전센터 소재지 주소(시·도)로 대체
- 3) 응급실 도착시간에 영향을 미치는 요소는 구급현장 체류시간(현장위치, 구조 및 현장처치 시간 등) 및 병원이송 시간(병원위치·거리, 환자·보호자의 요청 및 병원 수용곤란 등)이 있음
- 4) 수술은 최대 10건까지 조사
- 5) 최초 응급의료기관에서 다른 병원으로 이송(전원)된 환자의 의무기록조사 실시, 전원결과는 진료결과정보에 포함

II. 변수설명

1. 변수설명서
2. 조사문항별 작성지침
3. 조사문항별 참고자료

II. 변수설명

1. 변수설명서

가. 일반 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
NUM	일련번호	임의로 부여한 일련번호	○	○	○	○	○	○	○	○	○	숫자	8
YEAR	발생연도	2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4

나. 인구 사회학적 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
F_SEX	구급활동일지 기반 성별	1. 남자	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 여자											
		9. 미상											
F_AGE*	구급활동일지 기반 연령(만 나이)	□□□ 세	○	○	○	○	○	○	○	○	○	숫자	3
H_SEX	의무기록조사 기반 성별	1. 남자	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 여자											
H_AGE**	의무기록조사 기반 연령(만 나이)	□□□ 세	○	○	○	○	○	○	○	○	○	숫자	3
INS	보험종류	1. 국민건강보험	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 자동차보험											
		3. 산재보험											
		4. 사보험											
		5. 의료급여1종											
		6. 의료급여2종											
		7. 일반											
		8. 기타											
		9. 미상											

* 구급활동일지 기반 연령은 119구급대원이 환자 등에게 문진 또는 신분증 등으로 확인한 생년월일을 만 나이로 계산(신고일 기준)

** 의무기록조사 기반 연령은 의무기록으로 확인한 생년월일을 만 나이로 계산(신고일 기준)

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
F_SIDO	지역	01. 서울 02. 부산 03. 대구 04. 인천 05. 광주 06. 대전 07. 울산 08. 세종 09. 경기 10. 강원 11. 충북 12. 충남 13. 전북 14. 전남 15. 경북 16. 경남 17. 제주	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
H_LEVEL	기관유형	1. 권역외상센터	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 권역응급의료센터											
		3. 지역응급의료센터											
		4. 지역응급의료기관											

다. 발생관련 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
F_CALL_D	신고일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
F_CALL_T*	신고시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
F_ARRIVAL_D	119구급대 응급실 도착일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
F_ARRIVAL_T*	119구급대 응급실 도착시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
F_TRAUMA_CLASSES	119구급대 외상 구분	1. 외상										문자	1
		2. 비외상	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		9. 미상											
F_CARDIAC_ARREST	병원전 심장정지 여부	1. 예										문자	1
		2. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		9. 미상											
F_INJURY	119구급대 중증외상환자 응급처치 세부상황표 작성 여부	1. 예	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 아니오											

* 시간은 24시간 기준으로 작성

라. 손상 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
CLASSES	환자 사례	1. 중증손상이 아닌 다수사상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 중증손상											
		3. 구급대원 RTS 비정상 단순주취환자											
		4. 구급대원 RTS 비정상 질병환자											
		9. 해당없음											
TRAUMA_CLASSES	중증손상 구분	1. 중증외상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 비외상성 중증손상											
MASS	다수사상 여부	1. 예	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 아니오											
INTENT	사고의도성	01. 비의도적	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		02. 자해·자살											
		03. 폭력·타살											
		98. 기타											
		99. 미상											
CAUSE*	사고요인	1.01. 지진	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
		1.02. 지진해일											
		1.03. 화산폭발											
		1.04. 낙석											
		1.05. 산사태											
		1.06. 눈사태											
		1.07. 지반침몰											
		1.08. 태풍											
		1.09. 강풍											
		1.10. 혹서											
		1.11. 한파											
		1.12. 폭설											
		1.13. 가뭄											
		1.14. 산불											

* 다수사상인 「MASS」가 '1.예'로 입력 된 경우에는 사고요인인 「CAUSE」를 입력

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
		1.15. 홍수										문자	4
		1.16. 호우											
		1.17. 폭풍해일											
		1.98. (자연재난) 기타											
		1.99. (자연재난) 미상											
		2.01. 화재											
		2.02. 붕괴											
		2.03. 폭발											
		2.04. 차량사고	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		2.05. 열차사고											
		2.06. 항공사고											
		2.07. 선박사고											
		2.08. 화학물질											
		2.09. 생물학적											
		2.10. 방사선											
2.11. 군중집회													
2.98. (인위재난) 기타													
2.99. (인위재난) 미상													
ACCI_PLACE	사고장소	01. 집										문자	2
		02. 주거시설(개인집 외: 양로원, 대피소)											
		03. 의료시설											
		04. 학교, 교육시설											
		05. 운동시설											
		06. 도로											
		07. 도로외 교통지역	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
		08. 공장, 산업, 건설시설											
		09. 농장, 기타 일차 산업장											
		10. 오락, 문화, 공공시설											
		11. 상업시설											
		12. 야외, 바다, 강											
98. 기타													
99. 미상													

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이	
ACT	사고당시활동	01. 업무												
		02. 무보수업무												
		03. 교육												
		04. 운동												
		05. 여가활동												
		06. 기본일상생활	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		07. 치료												
		08. 이동중												
		98. 기타												
		99. 미상												
MECH	손상기전	01.0. 운수사고												
		02.0. 추락 및 미끄러짐												
		03.0. 둔상												
		04.0. 관통상												
		05.0. 기계												
		06.0. 온도손상												
		07.1. (호흡위험) 목땀·목졸림	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	5
		07.2. (호흡위험) 이물질에 의한 기도폐쇄												
		07.3. (호흡위험) 익수												
		08.0. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉												
		09.0. 신체과다사용												
		98.0. 기타												
		99.0. 미상												

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이	
T_TYPE_PE*	운수사고 유형	01. 보행자												
		02. 차량												
		03. 자전거												
		04. 오토바이												
		05. 농업용 특수차량												
		06. 산업용·건설용 특수차량	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		07. 선로차량												
		08. 수상 운송수단												
		09. 항공 운송수단												
		10. 기타												
		11. 미상												
AUTO_BELT**/ AUTO_SEAT/ BICYCLE_HM/ BIKE_HM	보호장비	1. 착용												
		2. 미착용	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1	
		9. 미상												
POISON*** 1	중독물질 -비마약성 진통제 해열제 항류마티스 약제	1. 예	-	-	-	-	-	○	○	○	○	문자	1	
		2. 아니오												
POISON 2	중독물질 -항간질제/진정제/최면제/ 항파킨슨제/정신작용약물	1. 예	-	-	-	-	-	○	○	○	○	문자	1	
		2. 아니오												

* 「MECH」에서 '1.운수사고'로 입력된 경우에는 운수사고 유형인 「T_TYPE_PE」입력

** 「T_TYPE_PE」에서 '2.차량'으로 입력된 경우에는 만 6세 이상에서 보호장비 안전벨트 「AUTO_BELT」 조사, 만 6세 미만에서 보호장비 안전의자 「AUTO_SEAT」 조사, 「T_TYPE_PE」에서 '3.자전거'로 입력된 경우에는 보호장비 헬멧 「BICYCLE_HM」 조사, 「T_TYPE_PE」에서 '4.오토바이'로 입력된 경우에는 보호장비 헬멧 「BIKE_HM」 조사

*** 「MECH」에서 '8.화학물질 또는 다른 물질과의 접촉인 경우' 으로 「POISON」입력

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
POISON 3	중독물질 - 마약 및 환각제	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 4	중독물질 - 자율신경계에 작용하는 기타 약물	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 5	중독물질 - 기타상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 6	중독물질 - 알코올	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 7	중독물질 - 유기용제 및 할로겐화 탄화수소	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 8	중독물질 - 기타가스 및 휘발성 물질	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 9	중독물질 - 살충제, 제초제	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											
POISON 10	중독물질 - 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질	1. 예	-	-	-	-	-	0	0	0	0	문자	1
		2. 아니오											

마. 초진진료 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
ER_D	응급실 도착일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
ER_T*	응급실 도착시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
SBP	내원 시 활력징후 - 수축기 혈압	NNN	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	3
DBP	내원 시 활력징후 - 이완기 혈압	NNN	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	3
PR	내원 시 활력징후 - 맥박	NNN	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	3
RR	내원 시 활력징후 - 호흡수	NNN	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	3
BT	내원 시 활력징후 - 체온	NN.N	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
GCS	내원시 의식수준 기록여부	1. 기록 있음 2. 기록 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
EYE	내원시 측정한 GCS의 Eye response 점수	0. 기록 없음 1. 반응 없음 2. 통증 자극에 개안 3. 음성 자극에 개안 4. 자발적 개안	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1

* 시간은 24시간 기준으로 작성

** 「ISS」 손상중증도점수는 신체를 6개 부위(두경부, 안면부, 흉부, 복부, 사지, 신체표면)로 나누어서 각 신체 부위의 손상별 중증도를 외상척도(Abbreviate Injury Scale, AIS)로 점수화하고, 6개 부위 중 중증도가 심한 상위 3개 부위의 AIS점수의 제곱을 합산한 값

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
VERBAL	내원시 측정한 GCS의 Verbal response 점수	0. 기록 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		1. 반응 없음											
		2. 알아들을 수 없는 소리											
		3. 부적절한 단어 사용											
		4. 혼동된 대화 가능											
5. 지남력 있음													
MOTOR	내원시 측정한 GCS의 Motor response 점수	0. 기록 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		1. 반응 없음											
		2. 신전 반응											
		3. 비정상 굴곡 반응											
		4. 통증 자극에 회피 반응											
		5. 통증 자극에 국소 반응											
6. 명령 수행													
GCS_TOTAL	내원시 측정한 GCS의 총점	0. 기록 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		1 - 15 (점)											
GCS_ELSE	내원시 의식수준-기타기술	1. Coma	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. Semicoma											
		3. Stupor											
		4. Confuse											
		5. Drowsy											
		6. Alert											

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
AVPU	내원시 의식수준 - AVPU	1. Unresponsiveness(반응 없음)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. Painful stimuli(통증)											
		3. Verbal stimuli(음성자극)											
		4. Alert(자발적)											
ALC	음주여부	1. 정보 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 음주증거 없음											
		3. 음주증거 있음											
DC_D	응급실 퇴실일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
DC_T*	응급실 퇴실시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
ER_RESULT	응급실 진료결과	11. (귀가) 정상퇴원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		12. (귀가) 가망없음											
		13. (귀가) 자의퇴원											
		14. (귀가) 외래진료											
		18. (귀가) 기타											
		21. 병실부족 전원											
		22. 중환자실 부족 전원											
		23. 응급수술·처치불가 전원											
		24. 상급병원 전원											
		25. 경증으로 하급병원 전원											
		26. 장기시설로 전원											
27. 환자사정으로 전원													
28. 기타 다른사유로 전원													

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이	
		31. 일반 병실로 입원												
		32. 중환자실로 입원												
		33. 수술실로 간 후 병실로 입원												
		34. 수술실로 간 후 중환자실로 입원												
		38. 기타 다른 경로로 입원												
		41. 내원시 사망(DOA)												
		42. 응급실에서 DNR로 사망												
		43. 응급실에서 CPR 후 사망												
		44. 기타 다른 사유로 사망												
		98. 기타												
		99. 미상												
ISS**	손상중증도점수	1~75점까지 숫자												
		88. 병원 밖 심정지 또는 병원 전 사망	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		99. ISS 미상												

바. 치료 중 경과

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
OP	수술 시행여부	1. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
		9. 미상											
OP1~10_D	수술1~10 시작일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
OP1~10_T*	수술1~10 시작시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
EMBOLIZ	외상색전술 시행여부	1. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
EMBOLIZ_D	외상색전술 최초시행일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
EMBOLIZ_T*	외상색전술 최초시행시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
CT_HEAD	두부전산화단층촬영 여부	1. 아니오	-	-	-	-	-	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
		9. 미상											
CT_HEAD_D	두부전산화단층촬영 최초촬영시작일자	YYYYMMDD	-	-	-	-	-	○	○	○	○	문자	8
CT_HEAD_T*	두부전산화단층촬영 최초촬영시각	HHMM	-	-	-	-	-	○	○	○	○	문자	4
BLOOD**	수혈 시행여부	1. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
BLOOD_BF	병원 도착전 수혈 시행여부	1. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
BLOOD_AF	병원 도착후 수혈 시행여부	1. 아니오	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 예											
BLOOD_D	수혈 시행일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
BLOOD_T*	수혈 시행시각	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4

* 시간은 24시간 기준으로 작성

** 「BLOOD」에서 '2.예'로 입력된 경우에는 「BLOOD_BF」, 「BLOOD_AF」 입력

사. 입원 후 결과

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
AD_D	퇴원일자	YYYYMMDD	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	8
AD_D	퇴원일시	HHMM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	4
AD_RESULT	입원 후 결과	1. 정상퇴원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 가망 없는 퇴원											
		3. 자의퇴원											
		4. 전원											
		5. 사망											
		6. 탈원											
		7. 기타											
		8. 입원중											
		9. 미상											

아. 장애 및 재활정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
GOS1	손상 전 장애정도(GOS)	1. 사망	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 식물인간											
		3. 중증장애											
		4. 중등도장애											
		5. 언급된 장애없음											
9. 미상													
GOS2	손상 후 퇴원시 장애정도 (GOS)	1. 사망	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 식물인간											
		3. 중증장애											
		4. 중등도장애											
		5. 회복상태											
9. 미상													
PSYCHIATRY	정신건강의학과 진료여부	1.0. 정신건강의학과 없음	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	3
		2.0. 진료받음											
		3.1. (진료받지 않음) 의뢰하지 않음											
		3.2. (진료받지 않음) 환자가 거부함											
		3.3. (진료받지 않음) 그 외 사유											
4.0. 알 수 없음													
REH	재활계획	1. 조사병원 재활치료	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 타병원 재활치료											
		3. 요양병원 재활치료											
		4. 요양기관 입실											
		5. 재활계획 없음											
		8. 기타											
9. 미상													

자. 2차 이송병원 정보

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
H2_CHART	2차 이송병원 자료 유무	1. 유 2. 무	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
H2_ER_RESULT	2차 이송병원 응급실 진료결과	11. (귀가) 정상퇴원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	2
		12. (귀가) 가망없음											
		13. (귀가) 자의퇴원											
		14. (귀가) 외래진료											
		18. (귀가) 기타											
		21. 병실부족 전원											
		22. 중환자실 부족 전원											
		23. 응급수술·처치불가 전원											
		24. 상급병원 전원											
		25. 경증으로 하급병원 전원											
		26. 장기시설로 전원											
		27. 환자사정으로 전원											
		28. 기타 다른사유로 전원											
		31. 일반 병실로 입원											
		32. 중환자실로 입원											
		33. 수술실로 간 후 병실로 입원											
		34. 수술실로 간 후 중환자실로 입원											
		38. 기타 다른 경로로 입원											
		41. 내원시 사망(DOA)											
42. 응급실에서 DNR로 사망													
43. 응급실에서 CPR 후 사망													
44. 기타 다른 사유로 사망													
98. 기타													
99. 미상													

변수명	변수설명	코드	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	유형	길이
H2_ADM_RESULT	2차 이송병원 입원 후 결과	1. 정상퇴원	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 가망없는 퇴원											
		3. 자의퇴원											
		4. 전원											
		5. 사망											
		6. 탈원											
		7. 기타											
		8. 입원중											
		9. 미상											
H2_GOS	2차 이송병원 퇴원시 장애정도 (GOS)	1. 사망	○	○	○	○	○	○	○	○	○	문자	1
		2. 식물인간											
		3. 중증장애											
		4. 중등도장애											
		5. 회복상태											
		9. 미상											

2. 조사문항별 작성지침

가. 일반 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
연도	발생연도	2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024	-

나. 인구 사회학적 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
구급기반 성별	구급활동일지 기반 환자의 성별	1. 남자 2. 여자 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 119구급대원이 환자 등에게 문진 또는 신분증으로 확인한 성별이며, 확인이 어려운 경우는 이송된 의료기관 의사의 판단에 따름 주민등록번호 혹은 외국인 등록번호 7번째 자리의 성별 구분 숫자가 홀수인 경우에는 「1. 남자」, 짝수는 「2. 여자」로 입력
구급기반 연령 (만 나이)	구급활동일지 기반 환자의 만 나이	□□□ 세	<ul style="list-style-type: none"> 119구급대원이 환자 등에게 문진 또는 신분증 등으로 확인한 생년월일을 신고일 기준으로 하여 만 나이를 산출
의무기록조사 기반 성별	의무기록조사 기반 환자의 성별	1. 남자 2. 여자	<ul style="list-style-type: none"> 주민등록번호 혹은 외국인 등록번호 7번째 자리의 성별 구분 숫자가 홀수인 경우에는 「1. 남자」, 짝수는 「2. 여자」로 입력
의무기록조사 기반 연령 (만 나이)	의무기록조사 기반 환자의 만 나이	□□□ 세	<ul style="list-style-type: none"> 의무기록으로 확인한 생년월일을 신고일 기준으로 하여 만 나이를 산출

문항	문항설명	응답보기	지침								
보험종류	환자의 진료비 지불방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국민건강보험 2. 자동차보험 3. 산재보험 4. 사보험 5. 의료급여 1종 6. 의료급여 2종 7. 일반 8. 기타 9. 미상 	<ul style="list-style-type: none"> • 병원도착시 사망(DOA) 환자의 경우 일괄 「7. 일반」으로 처리하는 의료기관이 다수 있으나, 임의로 처리한 자료는 사회경제적 수준을 반영할 수 없으므로 미상으로 입력 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">보험상세</th> <th style="text-align: center;">보험종류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>차상위보험, 희귀난치성질환자, 내·외국인보험 100%를 지불한 경우</td> <td style="text-align: center;">국민건강보험</td> </tr> <tr> <td>건강보험 자격상실자</td> <td style="text-align: center;">일반</td> </tr> <tr> <td>경찰보험, 외국인보험, 6·25참전보험, 선박보험, 해녀보험, 국가유공자 등</td> <td style="text-align: center;">기타</td> </tr> </tbody> </table>	보험상세	보험종류	차상위보험, 희귀난치성질환자, 내·외국인보험 100%를 지불한 경우	국민건강보험	건강보험 자격상실자	일반	경찰보험, 외국인보험, 6·25참전보험, 선박보험, 해녀보험, 국가유공자 등	기타
보험상세	보험종류										
차상위보험, 희귀난치성질환자, 내·외국인보험 100%를 지불한 경우	국민건강보험										
건강보험 자격상실자	일반										
경찰보험, 외국인보험, 6·25참전보험, 선박보험, 해녀보험, 국가유공자 등	기타										
지역	사고 발생지역	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 01. 서울 02. 부산 03. 대구 04. 인천 05. 광주 06. 대전 07. 울산 08. 세종 09. 경기 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 10. 강원 11. 충북 12. 충남 13. 전북 14. 전남 15. 경북 16. 경남 17. 제주 </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 01. 서울 02. 부산 03. 대구 04. 인천 05. 광주 06. 대전 07. 울산 08. 세종 09. 경기 	<ol style="list-style-type: none"> 10. 강원 11. 충북 12. 충남 13. 전북 14. 전남 15. 경북 16. 경남 17. 제주 	<ul style="list-style-type: none"> • 119구급대가 환자를 이송한 현장의 소재지 주소 						
<ol style="list-style-type: none"> 01. 서울 02. 부산 03. 대구 04. 인천 05. 광주 06. 대전 07. 울산 08. 세종 09. 경기 	<ol style="list-style-type: none"> 10. 강원 11. 충북 12. 충남 13. 전북 14. 전남 15. 경북 16. 경남 17. 제주 										
기관유형	환자가 방문한 응급의료기관 현황 기준	<ol style="list-style-type: none"> 1. 권역외상센터 2. 권역응급의료센터 3. 지역응급의료센터 4. 지역응급의료기관 	<ul style="list-style-type: none"> • 당해연도 중앙응급의료센터 응급의료 통계연보의 응급의료기관 현황 기준에 따라 입력 • 당해연도 7월 1일 이전에 개소한 센터 기준, 2016년에 9개소(울산대학교병원, 전남대학교병원, 부산대학교병원, 을지대학교병원, 아주대학교병원), 2017년에 9개소, 2018년에 11개소(충북대학교병원, 의정부성모병원), 2019년에 13개소(안동병원, 경북대학교병원), 2020년에 15개소(원광대학교병원, 제주한라병원), 2021-2023년에 15개소, 권역응급의료센터이거나 지역응급의료센터이면서 권역외상센터인 경우는 권역외상센터로 입력 								

다. 발생관련 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
신고일시	사고가 일어난 후 119에 신고한 일시	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 환자 또는 보호자 등이 구급차 출동을 요청한 최초 신고 일자와 시간 (24시간제)
119구급대 응급실 도착일시	119구급대가 응급실에 도착한 일시	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 119구급대가 응급실에 도착한 일자와 시간(24시간제)
119구급대 외상 구분	중증외상환자 응급처치 세부상황표에서 확인된 사고의 외상 기전	1. 외상 2. 비외상 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 중증외상환자 응급처치 세부상황표에서 손상기전이 외상성 기전인 운수 사고, 추락 및 미끄러짐, 둔상, 관통상, 기계일 경우 「1. 외상」으로 입력 중증외상환자 응급처치 세부상황표에서 손상기전이 외상성 기전이 아닌 비외상성 기전인 경우 「2. 비외상」으로 입력 손상기전에 대한 어떠한 기록도 없는 경우 「9. 미상」으로 간주
병원전 심장정지 여부	병원전 단계에서 심장정지 여부	1. 예 2. 아니오 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 구급단계에서 심장정지의 정의에 따라 의식/호흡/맥박이 모두 없는 경우 또는 호흡이 없는 경우 「1. 예」로 입력 구급단계에서 심장정지 및 호흡정지 상황에 대한 어떠한 기록도 없는 경우 「9. 미상」으로 간주
119구급대 중증외상환자 응급처치 세부상황표 작성 여부	119구급대원의 중증외상 판정	1. 예 2. 아니오	<ul style="list-style-type: none"> 중증외상환자 응급처치 세부상황표가 작성된 경우 「1. 예」로 입력

라. 손상 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
환자 사례	환자의 유형	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중증손상이 아닌 다수사상 2. 중증손상 3. 구급대원 RTS 비정상 단순 주취환자 4. 구급대원 RTS 비정상 질병 환자 9. 해당없음 	<ul style="list-style-type: none"> • [1. 중증손상이 아닌 다수사상]과 [2. 중증손상]은 최초로 받은 구급활동일지 기반 환자명단에 근거하여 입력 • [3. 구급대원 RTS 비정상 단순주취환자]의 경우 최초로 받은 구급활동일지에는 '1. 중증손상이 아닌 다수사상' 혹은 '2. 중증손상'로 표기되어 있으나 의무기록 정황상 단순주취로 진료를 받아 '1. 중증손상이 아닌 다수사상' 혹은 '2. 중증손상'에 해당하지 않는 경우 입력 • [4. 구급대원 RTS 비정상 질병환자]의 경우 최초로 받은 구급활동일지에는 '1. 중증손상이 아닌 다수사상' 혹은 '2. 중증손상'로 표기되어 있으나 의무기록 정황상 질병으로 진료를 받아 '1. 중증손상이 아닌 다수사상' 혹은 '2. 중증손상'에 해당하지 않는 경우 입력
중증손상 구분	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중증외상 2. 비외상성 중증손상 	<ul style="list-style-type: none"> • [1. 중증외상]에 해당하는 경우는 손상기전에서 '1. 운수사고', '2. 추락 및 미끄러짐', '3. 둔상', '4. 관통상', '5. 기계' 인 경우 • [2. 비외상성 중증손상]에 해당하는 경우는 손상기전에서 '6. 온도손상', '7.1. 목땀·목졸림', '7.2. 이물질에 의한 기도폐쇄', '7.3. 익수', '8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉', '9. 신체과다사용', '98. 기타', '99. 미상' 인 경우
다수사상 여부	사고의 다수사상 여부	<ol style="list-style-type: none"> 1. 예 2. 아니오 	<ul style="list-style-type: none"> • 구급활동일지의 동일 재난번호에 대해 6명 이상의 환자가 이송된 경우 '1. 예'로 입력
사고의도성	환자의 사고 의도성	<ol style="list-style-type: none"> 01. 비의도적 02. 자해·자살 03. 폭력·타살 98. 기타 99. 미상 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사가 작성한 기록과 간호사의 기록이 일치하지 않을 경우 의사기록을 우선적으로 따름 • 전쟁 또는 법적집행, 폭동, 시위 등 의도성이 공식적으로 결정되는 않은 경우 '98. 기타'로 입력 • 의무기록에서 사고 의도성을 찾을 수 없는 경우 '99. 미상'으로 입력
사고요인	다수사상을 유발한 직접적인 원인	<p>[자연재난]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.01. 지진 1.02. 지진해일 1.03. 화산폭발 	<ul style="list-style-type: none"> • 환자사례 항목에서 [1. 다수사상]에 해당하는 경우만 기록하며 '1. 자연재난, 2. 인위재난'을 구분하여 기록 • 자연재난과 인위재난은 서로 중복하여 조사할 수 없으며, 1차적 요인으로 재난의 유형을 구분

문항	문항설명	응답보기	지침
		1.04. 낙석 1.05. 산사태 1.06. 눈사태 1.07. 지반침몰 1.08. 태풍 1.09. 강풍 1.10. 혹서 1.11. 한파 1.12. 폭설 1.13. 가뭄 1.14. 산불 1.15. 홍수 1.16. 호우 1.17. 폭풍해일 1.98. (자연재난) 기타 1.99. (자연재난) 미상 [인위재난] 2.01. 화재 2.02. 붕괴 2.03. 폭발 2.04. 차량사고 2.05. 열차사고 2.06. 항공사고 2.07. 선박사고 2.08. 화학물질 2.09. 생물학적	▶ [참고 1] 재난 유형별 세부 분류 기준 (p. 37~38)

문항	문항설명	응답보기	지침
		2.10. 방사선 2.11. 군중집회 2.98. (인위재난) 기타 2.99. (인위재난) 미상	
사고장소	손상 발생 장소의 종류	01. 집 02. 주거시설 03. 의료시설 04. 학교, 교육시설 05. 운동시설 06. 도로 07. 도로 외 교통지역 08. 공장, 산업, 건설시설 09. 농장, 기타, 일차 산업장 10. 오락, 문화, 공공시설 11. 상업시설 12. 야외, 바다, 강 98. 기타 99. 미상	<ul style="list-style-type: none"> • 의무기록에서 발생장소에 대해서 어떠한 기록도 찾을 수 없는 경우 「99. 미상」으로 입력 <p>▶ [참고 2] 손상 발생 장소 세부 분류 기준 (p. 39)</p>
사고당시 활동	손상 발생 당시 환자의 활동	01. 업무 02. 무보수업무 03. 교육 04. 운동 05. 여가활동 06. 기본일상생활 07. 치료 08. 이동중 98. 기타 99. 미상	<ul style="list-style-type: none"> • 활동 목적이 불분명하나 이동중인 상태가 확인되는 경우, 이동목적이 명확하지 않은 경우 모두 「8. 이동중」으로 입력 • 의무기록에서 손상 발생 당시 활동을 전혀 알 수 없는 경우 「99. 미상」으로 입력 <p>▶ [참고 3] 손상 발생시 활동 세부 분류 기준 (p. 40)</p>

문항	문항설명	응답보기	지침
손상기전	손상을 유발한 사고의 물리적 기전	01.0. 운수사고 02.0. 추락 및 미끄러짐 03.0. 둔상 04.0. 관통상 05.0. 기계 06.0. 온도손상 07.1. (호흡위험) 목땀·목졸림 07.2. (호흡위험) 이물질에 의한 기도폐쇄 07.3. (호흡위험) 익수 08.0. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 09.0. 신체과다사용 98.0. 기타 99.0. 미상	▶ [참고 4] 손상기전 세부 분류 기준 (p. 41)
운수사고 유형	환자가 손상 시 탑승한 차량의 종류	01. 보행자 02. 차량 03. 자전거 04. 오토바이 05. 농업용 특수차량 06. 산업용·건설용 특수차량 07. 선로차량 08. 수상 운송수단 09. 항공 운송수단 10. 기타 11. 미상	• 손상기전에서 운수사고로 표기 시 작성

문항	문항설명	응답보기	지침
보호장비	보호장비 착용 여부	1. 착용 2. 미착용 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 운수사고 유형에서 '2. 차량'의 경우 안전벨트 또는 안전의자 착용 여부 입력 안전벨트의 경우 만 6세 이상, 안전의자의 경우 만 6세 미만일 경우 반드시 입력 운수사고 유형에서 '3. 자전거' 또는 '4. 오토바이'의 경우 헬멧 착용 여부 입력
중독물질 1~10	<p>손상환자가 노출된 중독물질 분류</p> <p>1.비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제</p> <p>2.항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물</p> <p>3.마약 및 환각제</p> <p>4.자율신경계통에 작용하는 기타 약물</p> <p>5.기타/상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질</p> <p>6.알코올</p> <p>7.유기용제 및 할로겐화 탄화수소</p> <p>8.기타 가스 및 휘발성 물질</p> <p>9.살충제, 제초제</p> <p>10.기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질</p>	1. 예 2. 아니오	<ul style="list-style-type: none"> 손상기전에서 '화학물질 또는 다른 물질과의 접촉'인 경우 입력(중복입력 가능) 여러 물질에 노출된 경우는 구분하여 입력 '프로포폴'의 경우 정신작용약물로 간주하여 「1. 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물」로 입력 의약품에 의한 기타/상세불명 중독인 경우는 「4. 기타/상세불명의 약물, 약제 및 생물학적 물질」로 입력 '번개탄, 연탄' 등의 경우 「7. 기타 가스 및 휘발성 물질」로 입력 '농약, 니코틴 원액, 파라콰트, 그라목손' 등은 「8. 살충제, 제초제」로 입력 '복어 독' 등 의약품이 아닌 물질에 중독된 경우에는 「9. 기타 및 상세 불명의 화학물 및 독성물질」로 입력

마. 초진진료 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
응급실 도착일시	응급실에 도착한 일시	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실 내원일시를 알 수 있는 수준까지 입력(24시간제) • 응급실 접수시간과 응급실 간호기록의 내원시간이 불일치할 경우 응급실 간호기록의 시간을 우선으로 입력. 환자 상태가 응급이어서 선처치 후 접수된 경우 간호기록을 우선하여 도착일시 자료로 입력 • 해당연도, 월, 일은 알지만 내원시각을 알 수 없는 경우 해당연도+월+일+99시+99분으로 입력
응급실 퇴실일시	응급실에서 진료가 끝나 퇴실한 일시	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> • 최종으로 응급실을 떠난 시간을 입력(24시간제) • 입원한 경우에 응급실 퇴실 일시가 명확하지 않으면 입원 일시 기준으로 작성 • 사망환자의 경우 사망선언 일시만 있고 퇴실시간이 불명확한 경우 사망 일시로 대체 • 해당연도와 월까지는 알고 일시를 모르는 경우 해당연도+월+99일+99시+99분으로 입력
내원 시 활력징후	의료기관 도착 후 최초로 측정한 혈압, 맥박, 호흡수, 체온	[수축기 혈압] NNN [이완기 혈압] NNN [맥박] NNN [호흡수] NNN [체온] NN.N	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관에 도착하여 최초로 측정된 활력징후를 입력하되 수액 또는 약물을 투여하기 전 최초로 측정된 수치를 입력 • 수축기 혈압, 맥박 0-300 범위, 이완기 혈압 0-200 범위, 분당 호흡수 0-100 범위에서 입력 • (혈압/맥박/호흡수) 만 7세 미만인 경우 측정불가를 인정하고 7세 이상 부터는 입력 필수 • 측정불가 또는 비대상인 경우는 '-1'로 입력 • 응급실 도착 시 사망한 환자(DOA)의 경우는 혈압, 맥박, 호흡수를 '0'으로 하고, 체온은 측정된 경우 측정값을 기록하고 측정하지 않은 경우 미상으로 입력 • 의무기록에서 전혀 확인할 수 없는 경우 미상으로 혈압, 맥박, 호흡수를 '999'로, 체온은 '99.9'로 입력 • 사고 현장에서 기도삽관 등 처치 후 인공호흡 상태로 의료기관에 내원한 경우는 '-1'로 입력

문항	문항설명	응답보기	지침
<p style="text-align: center;">내원 시 의식수준</p>	<p style="text-align: center;">의료기관 도착 후 최초로 측정된 의식 수준</p>	<p>[내원 시 의식수준(GCS)]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 기록 있음 2. 기록 없음 <p>[GCS_Eye response]</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 기록 없음 반응 없음 2. 통증 자극에 개안 3. 음성 자극에 개안 4. 자발적 개안 <p>[GCS_Verbal response]</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 기록 없음 1. 반응 없음 2. 알아들을 수 없는 소리 3. 부적절한 단어 사용 4. 혼동된 대화 가능 5. 지남력 있음 <p>[GCS_Motor response]</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 기록 없음 1. 반응 없음 2. 신전 반응 3. 비정상 굴곡 반응 4. 통증 자극에 회피 반응 5. 통증 자극에 국소 반응 6. 명령 수행 <p>[GCS_총점]</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 기록 없음 1 - 15 (점) <p>[내원시 의식수준_기타기술]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coma 	<ul style="list-style-type: none"> • GCS, '기타 기술', 'AVPU' 중 어느 하나의 항목이 있는 경우 '1. 기록 있음'에 표기, 내원 후 24시간 이내에 측정이 되지 않은 경우는 '2. 기록 없음'으로 간주 • 의식수준에 대한 기록은 병원 내원하여 의사가 평가하여 최초로 기록된 것을 기준으로 함(GCS, 기타기술, AVPU 중복 표기 가능) • 가급적 활력징후와 동시에 측정된 의식수준을 기준으로 기록 • 다른 활력징후 측정 시 의식수준에 대한 기록이 없는 경우에는 진료 개시 후 24시간 이내에 가장 먼저 측정된 기록을 우선(응급초진기록지에 적혀 있는 의식수준을 우선) • 동시에 여러 사람의 기록이 있는 경우 의사 기록을 우선 조사 • GCS는 의무기록에 기록이 있는 경우 이를 그대로 표기하고 GCS 중 E, V, M 각 항목의 점수가 있으나, 총점이 없는 경우는 조사원이 직접 각 값은 더하여 계산 • GCS 세부 중 EVM가 모두 기재되어 있을 경우 각각 기록하며, V 항목에 l-gel, T-tube, E-tube, Intubation 등으로 말할 수 없는 경우에는 '0'으로 입력 • GCS 세부 항목 기록 없이 총점만 확인되는 경우 총점만 기록 • 의무기록 상으로 내원 시 의식수준의 기록이 없으나 처치 및 퇴원 여부로 판단하여 Alert의 가능성이 많은 경우 Alert로 임의 기록 가능 • 의무기록 상 Semicoma~Stupor로 기재되어 있는 경우 Stupor로 기록 (의식수준이 명료한 쪽으로 기록) • 'AVPU'는 의무기록에 기록된 경우에 한해서 기록(NEDIS 제외)

문항	문항설명	응답보기	지침
		2. Semicoma 3. Stupor 4. Confuse 5. Drowsy 6. Alert [내원시 의식수준_AVPU] Unresponsive 2. Painful 3. Verbal 4. Alert	
음주여부	손상 발생 시 음주상태 혹은 음주가 의심되는 상태 확인	1. 정보 없음 2. 음주증거 없음 3. 음주증거 있음	<ul style="list-style-type: none"> • 명확하게 환자 자신의 음주를 한 증거가 의무기록에 기록된 경우에만 '3. 음주증거 있음'으로 입력 • 의무기록 상 명확하게 환자 자신의 음주하지 않은 증거가 있는 경우는 '2. 음주증거 없음'로 입력 • '2. 음주증거 없음, 3. 음주증거 있음'을 의무기록에서 명확하게 구분할 수 없는 경우 '1. 정보 없음'으로 입력
응급실 진료결과	응급실 진료 후 환자의 진료결과	[귀가] 11. 정상퇴원 12. 가망없음 13. 자의퇴원 14. 외래진료 18. 기타귀가 [전원] 21. 병실부족 전원 22. 중환자실 부족 전원 23. 응급수술·처치불가 전원 24. 상급병원 전원 25. 경증으로 하급병원 전원	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴원하면서 다른 날짜 (일주일 뒤, 한 달 뒤 등)에 외래 방문하도록 한 경우는 「11. 정상퇴원」으로 입력 • 조사병원에서 장기이식을 한 경우는 「4. 사망」으로 입력하고 타병원으로 장기이식을 위해 이송된 경우는 「2. 가망없는 퇴원」으로 입력 • 진료 중 환자가 기관을 벗어나서 진료 결과를 알 수 없는 경우는 「98. 기타」에 '탈원'으로 기록

문항	문항설명	응답보기	지침
		26. 장기시설로 전원 27. 환자사정으로 전원 28. 기타 다른 사유로 전원 [입원] 31. 일반병실로 입원 32. 중환자실로 입원 33. 수술실로 간 후 병실로 입원 34. 수술실로 간 후 중환자실로 입원 38. 기타 다른 경로로 입원 [사망] 41. 내원시 사망(DOA) 42. 응급실에서 DNR로 사망 43. 응급실에서 CPR 후 사망 44. 기타 다른 사유로 사망 [기타 및 미상] 98. 기타 99. 미상	
손상중증도 점수	-	1~75점으로 수치화 88. 병원 밖 심정지 또는 병원 전 사망 99. ISS 미상	<ul style="list-style-type: none"> 신체를 6개의 부위(두경부, 안면부, 흉부, 복부, 사지, 신체표면)로 나누어서 각 신체 부위의 손상별 중증도를 Abbreviate Injury Scale (AIS)*로 점수화하고, 6개 부위 중 중증도가 심한 상위 3개 부위의 AIS점수의 제곱을 합산한 값을 입력 <p>* AIS: 외상환자의 중증도 평가도구로서, 신체를 6개 부위로 나누어 손상정도를 최소 1점(경증)에서 최대 6점(중증)까지 수치화</p>

바. 치료 중 경과

문항	문항설명	응답보기	지침
수술 시행여부	-	1. 아니오 2. 예 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 응급/비응급 수술을 모두 포함하여 입원기간 중 수술을 한 적 있으면 「2. 예」로 입력 수술 여부를 전혀 알 수 없는 경우에는 「9. 미상」으로 입력
수술 1~10 시작일시	수술이 시행된 날짜와 시간	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 마취기록지와 수술기록지가 작성된 수술만 조사하여 입력하며 수술기록지가 없는 경우 마취기록지를 기준으로 조사(24시간제) 손상으로 입원한 기간 중 수술한 경우에 수술명은 ICD-9-CM(2005)으로 코드화하고 최대 10건까지 조사하며 각 수술의 시작일시를 입력 수술 시작시간은 수술실에서 집도의가 절개한 일시(incision time)를 기록하며 확인할 수 없는 경우 마취일시로 대신함
외상색전술 시행여부	-	1. 아니오 2. 예	<ul style="list-style-type: none"> 기존 질환에 대한 치료는 제외하며, 이번 손상에 대한 치료로 외상색전술이 시행된 경우 「2. 예」로 입력 조영술만 시행하고 색전술 시행하지 않는 경우는 「1. 아니오」로 입력
외상색전술 최초시행일시	병원 내원 후 처음 시행된 외상색전술 시작 날짜와 시간	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 사고 발생부터 퇴원 시까지 색전술을 2회 이상 시행한 경우에는 최초로 시행된 일시만 입력(24시간제) 시행일시는 의무기록에서 확인 가능한 범위까지 입력
수혈 시행여부	-	1. 아니오 2. 예	<ul style="list-style-type: none"> 수혈은 적혈구를 수혈한 경우만 조사하며 일반적으로 의무기록에 RBC 또는 packed cells, packed red blood cells로 표현된 경우 「2. 예」로 입력 응급실, 중환자실, 수술실, 병실 등 수혈을 시행한 장소에 관계 없이 조사하여 입력
두부전산화단층촬영 여부	-	1. 아니오 2. 예 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 응급실 내원 24시간 이내 두부전산화단층촬영 여부를 조사하며 의무기록에 Brain, Brain&Facial 명칭 있는 경우 「2. 예」로 입력
두부전산화단층촬영	두부전산화단층촬영 최초 촬영 시작 날짜와	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 최초촬영시작시간은 해당 전산화단층촬영 영상 이미지의 가장 처음 영상의 촬영 시간을 입력

문항	문항설명	응답보기	지침
최초촬영시작 시행일시	시간		<ul style="list-style-type: none"> 의료영상저장전송시스템(PACS) 시스템 문제로 시간 조회가 어려운 경우는 CT실 도착 시간으로 대체, CT실 도착 시간 조회가 어려운 경우는 응급실에서 CT실 출발 시간으로 대체
병원 도착전 수혈 시행여부	-	1. 아니오 2. 예	<ul style="list-style-type: none"> 수혈 시행여부에서 「2. 예」로 입력된 경우 입력 조사병원에 도착하기 전(병원전 또는 전원전)에 시행된 경우 「2. 예」로 입력
병원 도착후 수혈 시행여부	-	1. 아니오 2. 예	<ul style="list-style-type: none"> 수혈 시행여부에서 「2. 예」로 입력된 경우 입력 조사병원에서 시행한 경우 「2. 예」로 입력하고 시행일시까지 입력
수혈 시행일시	수혈이 시행된 날짜와 시간	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 병원 도착전 수혈 시행여부에서 「2. 예」로 입력한 경우 미입력 병원 도착후 수혈 시행여부에서 「2. 예」로 입력한 경우 입력 사고 발생부터 퇴원 시까지 수혈을 2회 이상 시행한 경우에는 최초로 시행된 일시만 입력(24시간제) 시행일시는 의무기록에서 확인 가능한 범위까지 입력

사. 입원 후 결과

문항	문항설명	응답보기	지침
퇴원일시	입원 진료 후 퇴원한 일시	___년 ___월 ___일 ___시 ___분	<ul style="list-style-type: none"> 입원 후 결과가 결정되어 조사 대상기관에서 명백하게 나간 일시 퇴원일시는 초진진료결과의 퇴실일자와 일시보다 빠를 수 없음 사망환자의 경우 사망 선언 일시만 있고 퇴실일시가 불명확한 경우 사망선언 일시로 대체 병원 퇴원일시를 전혀 알 수 없는 경우 '9999년 99월 99일 99시 99분'으로 입력 '8. 입원 중'의 경우 '8888년 88월 88일 88시 88분' 입력
입원 후 결과	환자가 병원에 입원 후 퇴원시까지의 결과	1. 정상퇴원 2. 가망 없는 퇴원 3. 자의퇴원 4. 전원	<ul style="list-style-type: none"> 응급실에서 진료를 받은 후에 병동으로 입원한 환자에서만 입원 후 결과를 입력 조사병원에서 장기기증을 한 경우 「5. 사망」으로 입력하고, 장기기증을 위해 전원한 경우 「2. 가망 없는 퇴원」으로 입력

문항	문항설명	응답보기	지침
		5. 사망 6. 탈원 7. 기타 8. 입원중 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> 「3. 자의퇴원」은 의사지시기록지에 자의퇴원이라고 명시된 경우와 자의 퇴원서약서가 첨부된 경우에만 입력

아. 장애 및 재활정보

문항	문항설명	응답보기	지침
손상 전 장애정도	손상 전 환자의 장애정도	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사망 2. 식물인간 3. 중증장애 4. 중등도장애 5. 언급된 장애없음 9. 미상 	<ul style="list-style-type: none"> • 손상 전 장애정도는 입력할 때 의무기록에 장애에 대한 언급이 없는 경우 「5. 언급된 장애없음」으로 입력 ▶ [참고 5] 글라스고우 장애 척도 기준 (p. 42)
손상 후 퇴원시 장애정도	손상 후 퇴원시 환자의 장애정도	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사망 2. 식물인간 3. 중증장애 4. 중등도장애 5. 회복상태 9. 미상 	<ul style="list-style-type: none"> • 손상 후 장애정도를 의무기록에서 확인할 수 없는 경우에는 신체검진 소견에 따라 입력하되, 정황을 파악할 수 없는 경우에는 「9. 미상」으로 입력 • 손상 후 퇴원시 장애정도에서 손상 전 장애가 있던 환자는 기존 장애를 포함하여 평가 ▶ [참고 5] 글라스고우 장애 척도 기준 (p. 42)
정신건강의학과 진료여부	환자가 사고로 인해 정신건강의학과 진료를 받았는지 여부	<ol style="list-style-type: none"> 1.0. 정신건강의학과 없음 2.0. 진료받음 3.1. (진료받지 않음) 의뢰하지 않음 3.2. (진료받지 않음) 환자가 거부함 3.3. (진료받지 않음) 그 외 사유 4.0. 알 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 조사 병원에서 정신건강의학과 진료를 받았는지 여부를 조사 • 환자가 coma 상태이거나 intubation 상태인 경우 보호자가 대신 정신건강의학과 면담을 받은 경우 「2. 진료받음」으로 입력. 가족치료도 포함하며, 기타 다른 사유로 환자보호자가 환자를 대신하여 정신건강의학과 면담을 받은 경우 「2. 진료받음」으로 입력 • 정신건강의학과 진료를 의뢰하였으나 정신건강의학과 의사가 추가적인 면담이나 투약이 필요하지 않다고 회신한 경우 「2. 진료받음」으로 입력
재활계획	손상으로 인한 환자의 재활치료 및 계획 여부	<ol style="list-style-type: none"> 1. 조사병원 재활치료 2. 타병원 재활치료 3. 요양병원 재활치료 4. 요양기관 입실 5. 재활계획 없음 8. 기타 9. 미상 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사지시기록 또는 간호기록에서 재활치료 및 재활치료계획을 확인할 수 있는 내용에 근거하여 조사 • 「3. 요양병원 재활치료」는 의사 및 간호사가 있고 재활 치료를 목적으로 하는 시설이고, 「4. 요양기관 입실」은 의사 및 간호사가 상주하지 않고 수발을 목적으로 하는 기관(예: 재활원)으로 분류

자. 2차 이송병원 정보

문항	문항설명	응답보기	지침
2차 이송병원 자료 유무	2차 이송병원 의무기록 조사 여부	1. 유 2. 무	<ul style="list-style-type: none"> • 조사대상자의 2차 이송병원 내원일시, 성명, 진료결과 등을 확인하여 해당 병원에 내원한 의무기록을 찾은 경우 「1. 유」로 입력 • 협조가 불가하거나 병원에 내원한 의무기록을 찾을 수 없는 경우 「2. 무」로 입력
2차 이송병원 응급실 진료결과	응급실 진료 후 환자의 진료결과	<p>[귀가]</p> <p>11. 정상퇴원 12. 가망없음 13. 자의퇴원 14. 외래진료 18. 기타</p> <p>[전원]</p> <p>21. 병실부족 전원 22. 중환자실 부족 전원 23. 응급수술·처치불가 전원 24. 상급병원 전원 25. 경증으로 하급병원 전원 26. 장기시설로 전원 27. 환자사정으로 전원 28. 기타 다른사유로 전원</p> <p>[입원]</p> <p>31. 일반병실로 입원 32. 중환자실로 입원 33. 수술실로 간 후 병실로 입원 34. 수술실로 간 후 중환자실로 입원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴원하면서 다른 날짜(일주일 뒤, 한 달 뒤 등)에 외래 방문하도록 한 경우는 「11. 정상퇴원」으로 입력 • 조사병원에서 장기이식을 한 경우는 「4. 사망」으로 입력하고 타병원으로 장기이식을 위해 이송된 경우는 「2. 가망없는 퇴원」으로 입력 • 진료 중 환자가 기관을 벗어나서 진료 결과를 알 수 없는 경우는 「98. 기타」에 '탈원'으로 기록

문항	문항설명	응답보기	지침
		38. 기타 다른 경로로 입원 [사망] 41. 내원시 사망(DOA) 42. 응급실에서 DNR로 사망 43. 응급실에서 CPR 후 사망 44. 기타 다른 사유로 사망 [기타 및 미상] 98. 기타 99. 미상	
2차 이송병원 입원 후 결과	환자가 병원에 입원 후 퇴원 시까지의 결과	1. 정상퇴원 2. 가망없는 퇴원 3. 자의퇴원 4. 전원 5. 사망 6. 탈원 7. 기타 8. 입원중 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> • 응급실에서 진료를 받은 후에 병동으로 입원한 환자에서만 입원 후 결과를 입력 • 조사병원에서 장기기증을 한 경우 「5. 사망」으로 입력하고, 장기기증을 위해 전원한 경우 「2. 가망 없는 퇴원」으로 입력 • 「3. 자의퇴원」은 의사지시기록지에 자의퇴원이라고 명시된 경우와 자의 퇴원서약서가 첨부된 경우에만 입력
2차 이송병원 퇴원시 장애정도 (GOS)	손상 후 퇴원시 환자의 장애정도	1. 사망 2. 식물인간 3. 중증장애 4. 중등도장애 5. 회복상태 9. 미상	<ul style="list-style-type: none"> • 손상 후 장애정도를 의무기록에서 확인할 수 없는 경우에는 신체검진 소견에 따라 입력하되, 정황을 파악할 수 없는 경우에는 「9. 미상」으로 입력 • 손상 후 퇴원시 장애정도에서 손상 전 장애가 있던 환자는 기존 장애를 포함하여 평가 <p>▶ [참고 5] 글라스고우 장애 척도 기준 (p. 42)</p>

3. 조사문항별 참고자료

▶ [참고 1] 재난 유형별 세부 분류 기준

■ 자연재난

구 분	세부 내용
1) 지진 (Earthquake)	· 지진파에 의해 지표가 흔들리고 이동하는 것
2) 지진해일 (Tsunami)	· 지진에 의해 발생한 해일
3) 화산폭발 (Volcano eruption)	· 화산활동과 관련된 모든 현상
4) 낙석 (Rockfall)	· 많은 양의 바위나 돌이 경사면을 따라 굴러 떨어지는 것
5) 산사태 (Landslide)	· 토양이 중력에 의해 경사면을 따라 바깥 아래쪽으로 서서히 혹은 빠르게 이동하는 것
6) 눈사태 (Avalanche)	· 많은 양의 얼음이나 눈이 산기슭을 따라 중력에 의해 미끄러져 내림
7) 지반침몰 (Subsidence)	· 지표면이 해수면에 비해 내려앉는 것
8) 태풍 (Tropical cyclone)	· 중심부 저기압, 나선형 비구름대, 강풍을 특징으로 하는 폭풍우
9) 강풍 (Local windstrom)	· 국지적으로 발생하며 비를 동반하지 않은 폭풍으로 지역적인 대기 현상으로 인해 발생
10) 혹서 (Heat wave)	· 장기간 고온 다습한 기후가 이어지는 것
11) 한파 (Cold wave)	· 장기간 기온이 떨어지거나 갑작스럽게 찬 공기가 광범위한 지역에 밀려들어 온 것
12) 폭설 (Extreme winter condition)	· 눈과 얼음에 의해 피해가 발생한 상황
13) 가뭄 (Drought)	· 장기간 강수량이 부족한 것
14) 산불 (Wild fire)	· 산, 들판, 농경지, 기간시설에서 발생한 화재
15) 홍수 (Flood)	· 강우나 해빙 등으로 강물, 호수, 저수지, 지하수, 해안의 수위가 올라가거나 범람한 상황
16) 호우 (Flash flood)	· 짧은 시간에 집중적인 강우로 인해 지면에서 수위가 올라간 상황
17) 폭풍해일 (Storm surge)	· 해안이나 호숫가의 바람에 의해 발생한 연안의 홍수로 정상적인 조수(밀물과 썰물)를 훨씬 넘어선 상황

■ 인위재난

구 분	세 부 내 용
1) 화재	· 불로 인한 사고로 자연 재난 중 산불을 제외한 화재
2) 붕괴	· 건물, 구조물 등이 부하지지력(load-carrying capacity)을 넘어서는 외력 또는 스트레스에 의해 건축 구조물이 무너져 내린 사고
3) 폭발	· 급속한 부피 증가와 에너지의 방출로 인해 고온과 가스가 생성되며, 충격파(shock wave)를 유발하는 사고
4) 차량사고	· 육상의 길로 운행하는 교통수단이 다른 교통수단, 보행자, 동물, 지리학적 장애물 등과 충돌하거나 추락 또는 전복되어 발생하는 사고
5) 열차사고	· 철로 위를 운행하는 교통수단이 다른 교통수단과의 충돌, 통신 장애로 인한 충돌, 철로의 파괴나 유실에 따른 탈선 및 기관차 폭발 등으로 발생하는 사고
6) 항공사고	· 탑승자가 있는 항공기가 이륙 후 탑승자가 내리기 전까지 발생한 사고를 말하며, 탑승자가 치명적이고 심각한 손상을 입는 사고
7) 선박사고	· 바다, 호수, 강 등의 수면에서 항해하는 배가 폭풍, 파도, 암초, 폭발, 화재 등에 의해 인명 피해가 발생하는 사고
8) 화학물질사고	· 단기간 또는 장기간에 걸쳐 인간과 환경에 위해를 줄 수 있는 물질이 누출된 사고
9) 생물학적 사고 (유행병 포함)	· 생명체의 건강에 위협을 초래할 수 있는 생물학적 물질, 즉 'biohazards'에 누출된 사고
10) 방사성물질 사고	· 방사능 물질의 관리 실패로 방사선 손상을 초래한 사고
11) 군중집회	· 특정 장소에 대규모의 사람들이 모여 밀집된 상태

▶ [참고 2] 손상 발생 장소 세부 분류 기준

구 분	세부 내용
1) 집	· 집안, 개인주택 마당, 개인주택 진입도로, 개인주택 차고(아파트 주차장), 개인주택 정원, 개인주택 내 수영장, 농가, 아파트, 이동주택단지, 주택구내, 하숙집, 주택(아파트 단지)내 테니스코트 등의 운동시설, 아파트내 놀이터 등
2) 주거시설	· 양로원, 고아원, 기숙사, 군 관련시설(캠프, 훈련시설 등), 교도소, 고시원 등
3) 의료시설	· 의료기관, 요양병원
4) 학교, 교육시설	· 학교, 학원, 유치원, 놀이방, 주간보호센터 등
5) 운동시설	· 헬스클럽, 요가/필라테스 학원 등
6) 도로	· 도로, 자동차도로, 포장도로, 고속도로, 건널목 등
7) 도로 외 교통지역	· 인도, 지하철 승하차장, 정거장, 정류장, 주차장, 군사훈련장, 유기 또는 방치된 주택, 철로, 자전거 도로 등
8) 공장, 산업, 건설시설	· 공사 중인 건물, 폐허, 공장, 광산, 채석장, 석유 및 가스 추출 장비, 조선소, 발전소, 고물상 등
9) 농장, 기타 일차 산업장	· 농림수산업 및 동물 사육(목축업)을 위한 모든 장소
10) 오락, 문화, 공공시설	· 지하철 역내 계단, 동물원, 영화관, 동사무소, 경찰서, 노인정, 복지회관, 교회, 절, 성당 등
11) 상업시설	· 사무실, 찜질방, 쇼핑몰, 슈퍼마켓, 시장, 은행, 우체국, 주유소, 바, 카페, 호텔(수영장, 휘트니스 센터 포함), 레스토랑, 카지노, 나이트클럽, 식당, 술집, 회사, 펜션 등 상업이 이루어지는 장소
12) 야외, 바다, 강	· 야외, 바다, 산, 강, 선박, 배 등
98) 기타	· 종교시설, 농경지 수로 이외에 알 수 없는 수로 등
99) 미상	· 확실하지 않거나 불분명한 장소

▶ [참고 3] 손상 발생시 활동 세부 분류 기준

구 분	세부 내용
1) 업무	· 임금노동, 통근 중, 소득을 얻기 위한 일, 직업적 운전 중(경운기 운전, 택시운전, 대리기사), 출장 중, 농사일, 회식(업무의 연장) 등
2) 무보수 업무	· 자원봉사자의 업무, 가사노동 등
3) 교육	· 학교 수업(강의) 참여, 다른 학교와 팀 경쟁을 하는 운동경기, 소풍, 수학여행, 학교 야유회 등
4) 운동	· 경쟁을 목적으로 하는 운동
5) 여가활동	· 경쟁을 목적으로 하지 않은 취미활동으로서의 운동, 영화관람, 동호회 활동, 7세 이상 아동의 놀이 등
6) 기본 일상생활	· 휴식, 수면, 먹기, 마시기, 씻기, 목욕하기, 성관계, 옷 입기, 기타 개인위생을 위한 행동, 6세 이하 아동의 놀이 등
7) 치료	· 전문의료인 또는 비의료인에게 보호 및 도움을 받는 중, 평소 복용하던 치료목적의 약 복용 중
8) 이동 중	· 목적이나 이동 목적이 명확하지 않은 이동 중
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px dashed black; padding-right: 5px; margin-right: 5px;">제외</div> <ul style="list-style-type: none"> · 통근(통근시간, 출퇴근 운전)과 택시운전과 같은 직업적 운전은 '1. 업무'로 분류 · 쇼핑, 자원봉사활동으로 이동중은 '2. 무보수 업무'로 분류 · 스쿨버스를 타고 가던 중은 '3. 교육중'으로 분류 · 관광여행중은 '5 여가 활동'으로 분류 · 구급차차고 의료기관에 이동중은 '7. 치료'로 분류 </div>
98) 기타	· 별다른 목적 없는 집안 또는 집주변 배회, 걷기, 뛰기, 기어다니기, 앉아있음(sitting), 서있음(standing), 종교 활동, 폭력 및 공격(예: 싸움, 언쟁, 짜증, 자살시도 등), 명확하지 않은 운전 중('운전 중' '탑승자') 등
99) 미상	· 확실하지 않거나 불분명한 활동

▶ [참고 4] 손상기전 세부 분류 기준

구 분	세부 내용
1) 운수사고	<ul style="list-style-type: none"> · 교통사고, 운송수단 관련 손상, 의도성 포함 · (모든 장소에서) 모터가 달린 동력 운송수단과 충돌 · 도로, 도로 외 교통지역에서 보행자와 무동력 운송수단·자전거 충돌 · 육상, 수상 또는 공중 운송수단을 포함한 운수사고이나 직접 및 간접 원인이 자동차 및 자동차 움직임과 상관없는 경우는 제외(휠체어 탑승하여 이동하는 사람은 보행자)
2) 추락 및 미끄러짐	<ul style="list-style-type: none"> · 동일면상에서 걸려 넘어짐 또는 미끄러져 넘어짐, 건물에서 떨어짐, 계단에서 미끄러짐, 계단에서 넘어짐
3) 둔상	<ul style="list-style-type: none"> · 충돌 또는 부딪힘에 의한 손상 · 배트에 맞음, 벽에 머리를 부딪침, 던져진 물체와 접촉, 신체 눌림 (끼임, 깔림 등), 압궐(Crushing, 압착) <p style="margin-left: 20px;">포함) 인라인 스케이트 타고 가다 신호등에 부딪힘</p> <p style="margin-left: 20px;">제외) 지속적 마찰, 동물에 의한 물림, 할킴</p>
4) 관통상	<ul style="list-style-type: none"> · 찌르거나 뚫는 힘에 의한 손상 · 긁힘, 베임, 찢김, 관통, 자상, 찢림, 화기(화약을 이용하는 총)에 맞음, 공기총에 맞음, 활, 화살, 스프링 무기의 총알에 맞음 · 사람, 동물, 개, 뱀에게 물림, 벌에게 쏘임
5) 기계	<ul style="list-style-type: none"> · 폭발에 의한 타격, 기계와 접촉, 기계에 의한 압착
6) 온도손상	<ul style="list-style-type: none"> · 열에 의한 손상(뜨거운 액체, 증기, 가스, 물체와 접촉, 불이나 화염에 노출), 일사병 · 저온(한랭, 과냉)에 의한 손상, 동상, 저체온증, 드라이아이스, 액체 질소 접촉이나 흡입
7) 호흡위험	<ul style="list-style-type: none"> · 목땀/목졸림 - 기도나 흉부 외부압박, 목땀, 목졸림 · 이물질에 의한 기도 폐쇄 - 흡입된 물체나 물질에 의한 기도 폐쇄, 입이나 코를 덮는 물체에 의한 기도폐쇄 · 익수 - 물에 빠짐
8) 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉	<ul style="list-style-type: none"> · 고체, 액체, 기체에 의한 중독 및 부식 · 아나필락시스 쇼크, 독버섯, 복어독 포함 · 눈 안에 페인트가 들어감, 본드에 의한 화학적 화상
9) 신체과다사용	<ul style="list-style-type: none"> · 관절, 전신의 무리한 사용, 과신전
98) 기타	<ul style="list-style-type: none"> · 전기노출, 감전으로 인한 손상, 기타 방사선 노출, 감압병
99) 미상	<ul style="list-style-type: none"> · 확실하지 않거나 미상의 기전

▶ [참고 5] 글라스고우 장애 척도(Glasgow Outcome Scale, GOS) 기준

DEAD (사망)	점수: 1
Dead	
<ul style="list-style-type: none"> 외상성 뇌 손상의 직접적인 결과로 인한 의식소실은 회복되었으나 그 이후에 이차적 합병증 혹은 다른 원인으로 인해 사망 	
VEGETATIVE STATE (식물인간)	점수: 2
Unable to interact with environment; unresponsive	
<ul style="list-style-type: none"> 환자가 오랜 기간 동안 지속적으로 의식을 회복하지 못하고 말을 하거나 명령을 수행하지 못하며 주위 환경을 알아차리지 못하는 상태, 스스로 눈을 뜨며 수면과 각성주기를 가지지만 행동학적 측면에서 뇌 피질의 기능이 없는 상태 	
SEVERE DISABILITY (중증장애)	점수: 3
Able to follow commands/ unable to live independently	
<ul style="list-style-type: none"> 환자가 신체적 장애나 정신적 장애로 인해 독립적 기능을 하지 못하고 매일 의존적 생활을 하는 장애가 남은 상태 	
MODERATE DISABILITY (중등도장애)	점수: 4
Able to live independently; unable to return to work or school	
<ul style="list-style-type: none"> 공공교통수단을 이용할 수 있고 제한된 환경에서 작업이 가능하며, 독립적인 개인생활 (환자가 집안에서 자신을 돌보는 정도의 단순한 능력 이상)은 유지하지만, 지능과 기억 능력의 결핍, 성격의 변화, 연하곤란, 편마비나 실조증과 같은 다양한 장애가 남은 상태 	
GOOD RECOVERY (회복)	점수: 5
Able to return to work or school	
<ul style="list-style-type: none"> 미미한 신경학적 결핍 그리고 병리학적 장애가 있더라도 정상적인 생활을 유지하는 상태 	

Ⅲ. 부록

1. 지역사회기반 중증외상조사 조사표
2. 질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정
3. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 이용 신청서
4. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 활용보고서

1. 지역사회기반 중증외상조사 조사표

가. 2019년도 조사표

지역사회 기반 중증외상/다수사상 의무기록 조사표									
가. 일반정보					조사자:				
1. 구급일지 일련번호 (보내드리는 명단의 일련번호를 그대로 기입하세요)					20□□□□□□□□□□				
병원 지역	<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(_____))								
병원 코드	병원 명			식별 번호					
나. 인구_사회학적 정보									
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여		생년월일		년		월		일
거주지 주소	(우편번호)				(지번주소)				
	(우편번호)				(도로명주소)				
보험 종류	<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								
환자 사례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 :)								
다. 초진 진료 정보									
도착 일시	년		월		일		시		분
내원 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상								
사고 일시	년		월		일		시		분
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 °C								
내원 시 의식 수준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점		V : 점		M : 점		총 점 (15점 만점)
		기타 기술	<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							
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음									
음주 여부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음								
라. 손상 정보									
사고 의도성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상								
사고 요인	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상							
	<input type="checkbox"/> 2. 인위재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상							
사고 장소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설 <input type="checkbox"/> 6. 도로 <input type="checkbox"/> 7. 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 8. 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 9. 농장/기타 일차산업장 <input type="checkbox"/> 10. 오락/문화/공공시설 <input type="checkbox"/> 11. 상업시설 <input type="checkbox"/> 12. 야외/바다/강 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상								

사 고 당 시 활 동	<input type="checkbox"/> 1. 업무 <input type="checkbox"/> 2. 무보수업무 <input type="checkbox"/> 3. 교육 <input type="checkbox"/> 4. 운동 <input type="checkbox"/> 5. 여가활동 <input type="checkbox"/> 6. 기본 일상생활 <input type="checkbox"/> 7. 치료 <input type="checkbox"/> 8. 이동중 <input type="checkbox"/> 98.기타() <input type="checkbox"/> 99.미상			
기 타 활 동 세 부	<input type="checkbox"/> 1. 특별한 목적없이 걷거나, 뛰거나, 기거나, 돌아다니는 중 <input type="checkbox"/> 2. 음주 중 (상위 항목에 해당하는 내용이 없는 목적이 불명확한 음주만 포함) <input type="checkbox"/> 3. 자해/자살 시도 중 <input type="checkbox"/> 4. 앉아 있거나, 서있는 중 <input type="checkbox"/> 5. 공격적이거나 폭력적인 행동을 하는 중 <input type="checkbox"/> 6. 기타 분류할 수 없는 활동()			
손 상 기 전	<input type="checkbox"/> 1. 운수사고 <input type="checkbox"/> 2. 추락 및 미끄러짐 <input type="checkbox"/> 3. 둔상 <input type="checkbox"/> 4. 관통상 <input type="checkbox"/> 5. 기계 <input type="checkbox"/> 6. 온도손상 <input type="checkbox"/> 7. 호흡위험 (<input type="checkbox"/> 1)목땀/목졸림 <input type="checkbox"/> 2)이물질에 의한 기도폐쇄 <input type="checkbox"/> 3) 익수) <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 또는 다른 물질과의 접촉 <input type="checkbox"/> 9. 신체과다사용 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상			
운 수 사 고 손 상 당 사 자	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 운전자 또는 조작자 <input type="checkbox"/> 3. 승객 (차량 좌석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 미상) <input type="checkbox"/> 4. 기타 <input type="checkbox"/> 5. 미상			
운수사고 유형 및 보 호 장 비	<input type="checkbox"/> 1. 보행자 <input type="checkbox"/> 2. 차량 (안전벨트 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상 / 안전의자 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상) <input type="checkbox"/> 3. 자전거 (헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상) <input type="checkbox"/> 4. 오토바이 (헬멧 <input type="checkbox"/> 착용 <input type="checkbox"/> 미착용 <input type="checkbox"/> 미상) <input type="checkbox"/> 5. 농업용 특수차량 <input type="checkbox"/> 6. 산업용, 건설용 특수차량 <input type="checkbox"/> 7. 선로차량 <input type="checkbox"/> 8. 수상 운송수단 <input type="checkbox"/> 9. 항공 운송수단 <input type="checkbox"/> 10. 기타() <input type="checkbox"/> 11. 미상			
마. 진료 결과 정보				
응 급 실 진 료 결 과	<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 <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 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타() 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 <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 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망()		
	<input type="checkbox"/> 8. 기타	<input type="checkbox"/> 9 . 미 상		
	응 급 실 퇴 실 일 시	년 월 일 시 분		
입 원 후 결 과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명:) <input type="checkbox"/> 5. 사망 <input type="checkbox"/> 6. 탈원 <input type="checkbox"/> 7. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상			
퇴 원 일 시	년 월 일 시 분			
G O S	손 상 전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
	손 상 후 퇴 원 시	<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		
정 신 과 진 료 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2.진료 받음 <input type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 (<input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유()) <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음			
재 활 계 획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상			
바. 치료 중 경과				

입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명: _____) <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				
퇴원 일시	년	월	일	시	분
2차 이송병원 퇴원시 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 외상 색전술 (24시간 이내)	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상				
<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시각 년 월 일 시 분				
2차 이송병원 수술 (24시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
자. 사망환자 조사					
(가)	(가)직접사인		사망의 종류	<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <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 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타(_____) <input type="checkbox"/> 9. 미상	
(다)	(나)의 원인		의도성 여부	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상	
(라)	(다)의 원인		사망 시각	년	월 일 시 분
특이사항 메모					

나. 2020년도 조사표

 승인 번호 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 <input type="text"/>			
병원 지역	<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())					
병원 코드	병원 명	식별 번호				
나. 인구_사회학적 정보						
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생년월일	년	월	일	
거주지	(우편번호)				(지번주소)	
주소	(우편번호)				(도로명주소)	
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					
환자사례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순주취환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 :)					
다. 초진 진료 정보						
도착일시	년	월	일	시	분	
내원경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상					
사고일시	년	월	일	시	분	
활력징후	<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 °C					
내원시 의식수준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점	V : 점	M : 점	
		기타 기술	<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				
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음						
음주여부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음					
라. 손상 정보						
사고의도성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상					
사고요인	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상				
	<input type="checkbox"/> 2. 인위재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상				
사고장소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설					

퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음					
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	
		<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"/>	
		<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"/>			
아. 2차 이송병원정보										
병원코드		병원명		식별번호		자료유무	유	<input type="checkbox"/>	무	<input type="checkbox"/>
2차 이송병원 내원일시	년 월 일 시 분									
2차 이송	<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									

			년	월	일	시	분
			년	월	일	시	분
자. 사망환자 조사							
(가)	(가) 직접사인		사	망	의	종	류
			<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유()				
(나)	(가)의 원인		사	고	종	류	
			<input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
(다)	(나)의 원인		의	도	성	여	부
			<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상				
(라)	(다)의 원인		사	망	시	각	
			년	월	일	시	분
특이사항	메모						

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-219-2943)



다. 2021-2022년도 조사표

 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 <input type="text"/>				
병원 지역	<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						
환 자 기 록	<input type="checkbox"/> 있음						
획 득 여 부	<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()						
병원코드	병 원 명	식 별 번 호					
나. 인구_사회학적 정보							
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생 년 월 일	년	월	일		
거 주 지 (우편번호)				(지번주소)			
주 소 (우편번호)				(도로명주소)			
보 험 종 류	<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						
환 자 사 례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 :)						
다. 초진 진료 정보							
도착일시	년 월 일 시 분	내 원 경 로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
사고일시	년 월 일 시 분						
활력징후	<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 °C						
내 원 시 의 식 수 준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점	V : 점	M : 점	총 점	점(15점 만점)
		기 타 기 술	<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				
	<input type="checkbox"/> 2. 기록없음						
음주여부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음						
라. 손상 정보							
사 고 의 도 성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상						
사 고 요 인	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상					
	<input type="checkbox"/> 2. 인위재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상					
사 고 장 소	<input type="checkbox"/> 1. 집 <input type="checkbox"/> 2. 주거시설 <input type="checkbox"/> 3. 의료시설 <input type="checkbox"/> 4. 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 5. 운동시설						

바. 치료 중 경과									
초기 처치 (최초 24시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 전문기도유지술 (<input type="checkbox"/> 1.조사병원 도착 전-성문외기도기 <input type="checkbox"/> 2.조사병원 도착 전-기관삽관 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후-기관삽관)								
	• 시행시각 년 월 일 시 분								
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각 년 월 일 시 분								
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각 년 월 일 시 분								
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)								
	• 시행시각 년 월 일 시 분								
	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (팩)								
	• 시행시각 년 월 일 시 분								
외상 색전술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 (<input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)공괄 <input type="checkbox"/> 4)골반 <input type="checkbox"/> 5)후복강 <input type="checkbox"/> 6)기타) <input type="checkbox"/> 사지 <input type="checkbox"/> 두경부 <input type="checkbox"/> 미상								
	• 최초시행시각 년 월 일 시 분								
수술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
중환자실 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상	최초 입실 경로		<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타()				중환자실 입실기간	일	
	• 입실시각		년	월	일	시			분
	• 퇴실시각		년	월	일	시	분		
인공호흡기 적용		<input type="checkbox"/> 1. 아니오 <input type="checkbox"/> 2. 예 <input type="checkbox"/> 9. 미상				인공호흡기 적용기간	일		
사. 진단 및 과거력									
R/O	손상 진단명	ICD	AIS	R/O	손상 진단명	ICD	AIS		

퇴원시 추가 진단 (손상외, 내원 중 손상 포함)					<input type="checkbox"/> 1. 있음 <input type="checkbox"/> 2. 없음				
진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상	진단명	진단코드	1. 내원전	2. 내원후	9. 미상
		<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"/>
		<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"/>		
아. 2차 이송병원정보									
병원코드		병원명		식별번호		자료유무	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>		
2차 이송병원 내원일시	년 월 일 시 분								
2차 이송	<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								

병 원 이 송 수 단	<input type="checkbox"/> 8. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
2차 이 송 병 원 활 력 징 후	<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 °C				
응 급 실 진 료 결 과	<input type="checkbox"/> 1. 귀 가	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없음 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 외래진료 <input type="checkbox"/> 8. 기타()			
	<input type="checkbox"/> 2. 전 원	<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 <input type="checkbox"/> 6. 장기시설 <input type="checkbox"/> 7. 환자사정 <input type="checkbox"/> 8. 기타() 전원병원명:			
	<input type="checkbox"/> 3. 입 원	<input type="checkbox"/> 1. 일반병실 <input type="checkbox"/> 2. 중환자실 <input type="checkbox"/> 3. 수술실 거쳐 병실 <input type="checkbox"/> 4. 수술실 거쳐 중환자실 <input type="checkbox"/> 8. 기타()			
	<input type="checkbox"/> 4. 사 망	<input type="checkbox"/> 1. 내원시 사망(DOA) <input type="checkbox"/> 2. 응급실 DNR 사망 <input type="checkbox"/> 3. 응급실 CPR 사망 <input type="checkbox"/> 4. 기타 다른 사유로 사망()			
	<input type="checkbox"/> 8. 기 타	<input type="checkbox"/> 9 . 미 상			
응 급 실 퇴 실 일 시	년 월 일 시 분				
입 원 후 결 과	<input type="checkbox"/> 1. 정상퇴원 <input type="checkbox"/> 2. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 3. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 4. 전원(병원명:) <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				
퇴 원 일 시	년 월 일 시 분				
2차 이 송 병 원 퇴 원 시 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 이 송 병 원 외 상 색 전 술 (내원 72시간 이내)	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 (<input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)공괄 <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				
<input type="checkbox"/> 1. 아오 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초시행시각 년 월 일 시 분				
2차 이 송 병 원 수 술 (내원 72시간 이내)	수술명	ICD	시작시간		
<input type="checkbox"/> 1. 아오			년	월	일 시 분
<input type="checkbox"/> 2. 예			년	월	일 시 분
<input type="checkbox"/> 9. 미상			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
자. 사망환자 조사							
(가)	(가) 직접사인		사	망	의	종	류
			<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유()				
(나)	(가)의 원인		사	고	종	류	
			<input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
(다)	(나)의 원인		의	도	성	여	부
			<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상				
(라)	(다)의 원인		사	망	시	각	
			년	월	일	시	분
특이사항	메모						

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7423)



라. 2023-2024년도 조사표

 승인 번호 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□□□□□□□□□□□□					
병원 지역	<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(_____))						
병원 코드	병원 명	식별 번호					
나. 인구_사회학적 정보							
성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여	생년월일	년	월 일			
초성							
거주지	(우편번호)			(지번주소)			
주소	(우편번호)			(도로명주소)			
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						
환자사례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 :)						
다. 초진 진료 정보							
도착일시	년 월 일 시 분	내원경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
사고일시	년 월 일 시 분						
활력징후	<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 °C						
내원시 의식수준	<input type="checkbox"/> 1. 기록있음	GCS	E : 점	V : 점	M : 점	총 점	점(15점 만점)
		기타 기술	<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					
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음							
음주여부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음						
라. 손상 정보							
사고의도성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상						
사고요인	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난	<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 흑서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상					
	<input type="checkbox"/> 2. 인위재난	<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상					

퇴원일시	년 월 일 시 분				
G O S	손상 전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상 후 퇴원시	<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			
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유() <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
바. 치료 중 경과					
초기 처치 (최초 24시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 전문기도유지술 (<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 도착 전-성문외기도기 <input type="checkbox"/> 2. 조사병원 도착 전-기관삽관 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후-기관삽관)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
두부 전산화 단층 촬영 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 5. 수혈 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (팩)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
외상 색전술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 최초촬영시각 년 월 일 시 분				
	판독결과				
외상 색전술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 (<input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <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
수술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
중환자실 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타()			
	• 입실시각	년	월	일	시 분
				중환자실 입실기간	일

간 이 내					
	<input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예				
2차 이송병 원 수 술 (내원 72시 간 이 내) <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
			년	월	일 시 분

자. 사망환자 조사

(가)	(가) 직접 사인	사 망 의 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유()
(나)	(가)의 원인	사 고 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상
(다)	(나)의 원인	의 도 성 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상
(라)	(다)의 원인	사 망 시 각	년 월 일 시 분
특이사항 메모			

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7423)



마. 2025년도 조사표

	승인 번호 제117105호	중증외상 및 다수사상조사	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 : 손상 예방 및 관리에 관한 법률 제9조(손상조사통계사업), 통계법 제18조(통계작성의 승인) 등

가. 일반정보 **조사자:**

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

병원 지역	<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(____))										
병원코드	병원명			식별번호							

나. 인구_사회학적 정보

성 별	<input type="checkbox"/> 1. 남 <input type="checkbox"/> 2. 여		생년월일	년	월	일
초성						
거주지	(우편번호)					(지번주소)
주소	(우편번호)					(도로명주소)
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					
환자사례	<input type="checkbox"/> 1. 다수사상 <input type="checkbox"/> 2. 중증손상 <input type="checkbox"/> 3. 구급대원 RTS 비정상인 단순추위환자 <input type="checkbox"/> 4. 구급대원 RTS 비정상인 질병환자 <input type="checkbox"/> 9. 해당없음(사유 :)					

다. 초진 진료 정보

도착일시	년	월	일	시	분	내원경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 <input type="checkbox"/> 2. 외래 <input type="checkbox"/> 3. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
사고일시	년	월	일	시	분						
활력징후	<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 °C										
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							
<input type="checkbox"/> 2. 기록없음											
음주여부	<input type="checkbox"/> 1. 정보없음 <input type="checkbox"/> 2. 음주증거 없음 <input type="checkbox"/> 3. 음주증거 있음										

라. 손상 정보

사고의도성	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 <input type="checkbox"/> 2. 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3. 폭력/타살 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상										
사고요인	<input type="checkbox"/> 1. 자연재난		<input type="checkbox"/> 1. 지진 <input type="checkbox"/> 2. 지진해일 <input type="checkbox"/> 3. 화산폭발 <input type="checkbox"/> 4. 낙석 <input type="checkbox"/> 5. 산사태 <input type="checkbox"/> 6. 눈사태 <input type="checkbox"/> 7. 지반침몰 <input type="checkbox"/> 8. 태풍 <input type="checkbox"/> 9. 강풍 <input type="checkbox"/> 10. 혹서 <input type="checkbox"/> 11. 한파 <input type="checkbox"/> 12. 폭설 <input type="checkbox"/> 13. 가뭄 <input type="checkbox"/> 14. 산불 <input type="checkbox"/> 15. 홍수 <input type="checkbox"/> 16. 호우 <input type="checkbox"/> 17. 폭풍해일 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상								
	<input type="checkbox"/> 2. 인위재난		<input type="checkbox"/> 1. 화재 <input type="checkbox"/> 2. 붕괴 <input type="checkbox"/> 3. 폭발 <input type="checkbox"/> 4. 차량사고 <input type="checkbox"/> 5. 열차사고 <input type="checkbox"/> 6. 항공사고 <input type="checkbox"/> 7. 선박사고 <input type="checkbox"/> 8. 화학물질 <input type="checkbox"/> 9. 생물학적 <input type="checkbox"/> 10. 방사선 <input type="checkbox"/> 11. 군중집회 <input type="checkbox"/> 98. 기타() <input type="checkbox"/> 99. 미상								

퇴원일시	년 월 일 시 분				
G O S	손상 전	<input type="checkbox"/> 1. 사망 <input type="checkbox"/> 2. 식물인간 <input type="checkbox"/> 3. 중증장애 <input type="checkbox"/> 4. 중등도장애 <input type="checkbox"/> 5. 언급된 장애 없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
	손상 후 퇴원시	<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			
정신과 진료여부	<input type="checkbox"/> 1. 정신과 없음 <input type="checkbox"/> 2. 진료 받음 <input type="checkbox"/> 3. 진료받지 않음 <input type="checkbox"/> 의뢰하지 않음 <input type="checkbox"/> 환자가 거부함 <input type="checkbox"/> 그 외 사유() <input type="checkbox"/> 4. 알 수 없음				
재활계획	<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 2. 타병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 3. 요양병원 재활치료 <input type="checkbox"/> 4. 요양기관 입실 <input type="checkbox"/> 5. 재활계획 없음 <input type="checkbox"/> 8. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상				
바. 치료 중 경과					
초기 처치 (최초 24시간 이내) <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	<input type="checkbox"/> 1. 전문기도유지술 (<input type="checkbox"/> 1. 조사병원 도착 전-성문외기도기 <input type="checkbox"/> 2. 조사병원 도착 전-기관삽관 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후-기관삽관)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 2. (바늘)윤상갑상막절개술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 3. 흉관삽관 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
	• 시행시각	년	월	일	시 분
	<input type="checkbox"/> 4. 심폐소생술 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후)				
• 시행시각	년	월	일	시 분	
<input type="checkbox"/> 5. 수혈 (<input type="checkbox"/> 조사병원 도착 전 <input type="checkbox"/> 조사병원 도착 후) <input type="checkbox"/> 5-1. 총 적혈구 수혈량 (팩)					
• 시행시각	년	월	일	시 분	
두부 전산화 단층 촬영 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	• 최초촬영시각	년	월	일	시 분
	판독결과				
외상 색전술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	급성 외상성 출혈이 있는 경우 해당 부위 색전술 시행한 경우(기존 질환에 대한 치료는 아님) 부위: <input type="checkbox"/> 흉부 <input type="checkbox"/> 복부 (<input type="checkbox"/> 1)간 <input type="checkbox"/> 2)비장 <input type="checkbox"/> 3)콩팥 <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
수술 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
중환자실 <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예	최초 입실 경로	<input type="checkbox"/> 1. 응급실 경유 <input type="checkbox"/> 2. 수술실 경유 <input type="checkbox"/> 3. 병실 경유 <input type="checkbox"/> 4. 기타()			
	• 입실시각	년	월	일	시 분
				중환자실 입실기간	일

간 이 내					
	<input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예				
2차 이송병 원 수 술 (내원 72시 간 이 내) <input type="checkbox"/> 1. 아요 <input type="checkbox"/> 2. 예 <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
			년	월	일 시 분

자. 사망환자 조사

(가)	(가) 직접 사인	사 망 의 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 병사 <input type="checkbox"/> 2. 외인사 <input type="checkbox"/> 3. 기타 및 불상 <input type="checkbox"/> 4. 부재사유()
(나)	(가)의 원인	사 고 종 류	<input type="checkbox"/> 1. 운수(교통) <input type="checkbox"/> 2. 중독 <input type="checkbox"/> 3. 추락 <input type="checkbox"/> 4. 익사 <input type="checkbox"/> 5. 화재 <input type="checkbox"/> 6. 기타() <input type="checkbox"/> 9. 미상
(다)	(나)의 원인	의 도 성 여 부	<input type="checkbox"/> 1. 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 2. 자살 <input type="checkbox"/> 3. 타살 <input type="checkbox"/> 4. 미상
(라)	(다)의 원인	사 망 시 각	년 월 일 시 분
특이사항 메모			

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7424)



2. 질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정

질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정

제정 2020. 9. 14. 질병관리청 예규 제21호
개정 2021. 4. 9. 질병관리청 예규 제73호
개정 2022. 6. 14. 질병관리청 예규 제101호
개정 2023. 6. 30. 질병관리청 예규 제124호

제1조(목적) 이 규정은 질병관리청에서 조사·수집한 자료의 공개절차 및 활용방법 등에 관한 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “원시자료”란 질병관리청이 개인, 가구, 사업체, 법인 또는 단체에 대해 수집·취득 또는 사용된 정보로서 입력오류, 조사오류 등을 제거한 자료를 말한다.
2. “공공이용 원시자료”란 특정 개인이나 법인 또는 단체를 식별 또는 추정할 수 없도록 원시자료 중 일부 정보를 삭제한 자료를 말한다.
3. “학술연구용 원시자료”란 원시자료에 「개인정보 보호법」 제2조제1의2호에 따른 가명처리를 한 자료를 말한다.
4. “이용자”란 공공이용 원시자료 또는 학술연구용 원시자료(이하 “가공 원시자료”라 한다)를 통해 통계 분석 및 연구를 수행하려는 개인 또는 단체의 대표자를 말한다.
5. “산출물”이란 가공 원시자료를 활용한 보고서, 논문, 학회·세미나 등의 발표자료, 단신, 보도자료 등의 모든 형태의 결과물을 말한다.
6. “소관부서”란 해당 가공 원시자료를 보유 중인 질병관리청 내 부서를 말한다.
7. “원격접근 서비스”란 온라인상에서 이용자에게 학술연구용 원시자료를 열람할 수 있도록 하는 원격 접근시스템 또는 서비스를 말한다.

제3조(다른 규정과의 관계) 질병관리청의 자료 공개 등에 관하여 다른 법령 또는 행정규칙에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 규정이 정하는 바에 따른다.

제4조(원시자료 공개의 기본원칙) 가공 원시자료는 질병관리청이 수행하는 정책의 평가 또는 개선을 위해서 공개되어야 하는 것을 원칙으로 한다.

제5조(데이터심의위원회의 설치 및 운영) ① 소관부서의 장은 다음 각 호의 업무를 수행하기 위해 데이터심의위원회(이하 “위원회”)를 둘 수 있다.

1. 제5조제1항의 이용자의 정보 제공 요청에 따른 심의로서 다음 각 목에 따른 사항
가. 가공 원시자료의 활용 방법 또는 해당 연구의 합목적성
나. 가공 원시자료의 제공 항목 및 기간의 적절성
다. 학술연구용 원시자료의 가명 처리의 방법 및 가명 정보 보호 방안
라. 그 밖에 원시자료 제공과 관련한 사항

2. 제7조제1항에 따른 자료 제공의 금지·중지 또는 그 범위의 제한

② 소관부서의 장은 제1항에 따른 위원회를 둘 경우, 다음 각 호에 따른 전문 분야를 고려하여 질병관리청 소속 직원을 제외한 외부위원을 과반 이상으로 두어야 한다.

1. 해당 전문 분야 데이터 활용 전문가
2. 개인정보 보호 관련 전문가
3. 그 밖에 원시자료 제공과 관련하여 소관부서의 장이 심의를 요청한 사람

③ 소관부서의 장은 데이터심의위원회의 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 안건의

심의·의결에서 참여할 수 없도록 조치하여야 한다.

1. 위원이 해당 심의대상 안전에 용역이나 그 밖의 방법에 의하여 직접적으로 관여한 경우
2. 위원이 해당 심의대상 안전의 이해관계인인 경우

④ 소관부서의 장은 제1항부터 제3항까지에 따른 사항을 별도의 기관에 위탁하여 수행할 수 있다.

제1항부터 제3항까지에 따른 위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 소관부서의 장이 정한다.

제6조(가공 원시자료의 공개 신청 및 검토) ① 소관부서의 장은 가공 원시자료를 활용(제3항에 따른 결정을 변경하고자 하는 경우를 포함한다. 이하 같다)하고자 하는 자에게 다음 각 호의 서류를 소관부서의 장에게 제출하도록 안내하여야 한다.

1. 별지 제1호서식의 자료이용·변경 신청서
2. 별지 제2호서식의 연구과제요약서
3. 별지 제3호서식의 개인정보수집·이용동의서
4. 별지 제4호서식의 서약서

② 소관부서의 장은 제1항에 따른 요청을 받은 경우, 내부 검토를 통해 제공 여부를 14일 이내에 결정하여 이용자에게 통지하여야 한다. 다만 제5조에 따른 데이터 심의위원회의 심의(제5조제4항에 따라 위탁한 경우 그 위탁 기관이 설치한 위원회의 심의를 포함한다.)를 거치는 경우에는 30일 이내로 한다.

③ 소관부서의 장은 제2항에 따라 제공하기로 결정하였을 경우, 다음 각 호에 따른 사항을 이용자에게 안내하여야 한다.

1. 가공 원시자료의 제공 방법
2. 제공 가능한 정보의 목적, 범위 및 그 보유 기간
3. 제8조에 따른 이용자의 준수사항

제7조(가공 원시자료의 이용 제한) ① 소관부서의 장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 가공 원시자료의 제공을 거부 또는 제한할 수 있다.

1. 승인 목적 이외의 용도로 이용하거나 그 우려가 있는 경우
2. 보유한 가공 원시자료가 정보 주체의 권리를 침해받을 수 있다고 우려되는 경우
3. 이전에 공표범위 이외의 결과를 소관부서의 장과 사전 협의 없이 산출물 형태로 공표한 적이 있는 경우
4. 이 규정 또는 관련 법령에 따른 의무를 준수하지 않았던 경우

② 소관부서의 장은 이용자가 제8조에 따른 준수사항을 이행하지 않았다고 인정되는 경우, 해당 가공 원시자료의 이용을 중지하거나 제한할 수 있다.

제8조(이용자의 준수사항) ① 소관부서의 장은 이용자가 가공 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 다음 각 호의 준수사항을 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 개별 자료에 의거 알게 된 사항에 대한 누설 금지
2. 자료이용의 정확한 목적 명시 및 통계 목적 이외의 사용 금지
3. 제공 자료의 활용이 끝난 후 즉시 파기
4. 자료의 무단 공유·복제 및 사전에 명시한 목적 외 재활용 금지
5. 올바른 분석기법 사용 및 통계적 오차를 적정수준으로 유지하도록 노력
6. 소관부서의 장의 승인 없이 중간결과물 반출 및 공표 금지
7. 가공 원시자료를 활용한 결과물을 공표하는 경우, 그 출처를 표기
8. 그 외에 해당 소관부서에서 안내하는 지침 준수

② 소관부서의 장은 이용자가 학술연구용 원시자료를 이용할 경우 이용자에게 제1항 각 호의 준수사항 외에 다음 각 호의 준수사항을 추가로 이행하도록 요구하여야 한다.

1. 보안서약서의 자필서명자 외 제3자의 학술연구용 원시자료의 열람 등 이용 금지
2. 소관부서의 장이 지정하는 장소 이외의 장소로 자료 이동 금지
3. 소관부서의 장이 지정하는 장소 내에 설치된 PC 이외의 전산장비를 이용한 작업 수행 금지
4. 신청서에 기재되지 않은 제3자에게 양도, 대여하거나 그 밖의 방법으로 이용하게 하는 행위의 금지

제9조(재검토기한) 질병관리청장은 이 예규에 대하여 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 2020년 9월 14일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 9월 13일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙<2020. 9. 14.>

이 규정은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙<2021. 4. 9.>

이 규정은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙<2022. 6. 14.>

이 규정은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙<2023. 6. 30.>

이 예규는 발령한 날부터 시행한다.

3. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 이용 신청 서식

지역사회기반 중증외상조사 원시자료는 「질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정(제124호, 2023.6.30.)」에 따라 국가손상정보포털(<http://www.kdca.go.kr/injury>)을 통해 제공되며, 다음 각호의 서류*를 소관부서의 장에게 제출 후 이용 가능하다.

* 제출서류:

- ① [별지 제1호 서식] 자료이용·변경 신청서
- ② [별지 제2호 서식] 연구과제요약서
- ③ [별지 제3호 서식] 개인정보수집·이용동의서
- ④ [별지 제4호 서식] 서약서

3-1. 제공절차 및 방법



[별지 제1호서식] 자료이용·변경 신청서

자료이용·변경 신청서

연구명				
연구책임자 성명		소속		
연락처		직위		
전자우편주소		주소지 또는 거소지		
신고 항목	<input type="checkbox"/> 연구계획	<input type="checkbox"/> 연구책임자	<input type="checkbox"/> 그 밖의 항목	
파일형식				
이용방법	<input type="checkbox"/> 다운로드	<input type="checkbox"/> 원격접근	<input type="checkbox"/> 폐쇄망	<input type="checkbox"/> 분석결과 <input type="checkbox"/> 전자우편
사용기간				
붙임	※ 필요 시 소명자료 제출			

이용요청자료 상세
1. 파일 수
2. 경로 및 파일명
3. 이용내용(간략히)
4. 신청 세부명세

년 월 일

신고/신청인

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

[별지 제2호서식] 연구과제요약서

연구과제요약서

연구명				
연구진	연구책임자		공동연구(명)/연구보조(명)	/
	소 속			
요청자료				
연구주제 (대상질환)				
연구목적				
연구내용/ 연구방법 (질병관리청 자료 활용 방법 중점)				
기대효과/ 활용방안				
검토사항				
연구비 지원 출처				

[별지 제3호서식] 개인정보수집·이용동의서

개인정보수집·이용동의서

작성자	<input type="checkbox"/> 연구책임자	<input type="checkbox"/> 공동연구자	<input type="checkbox"/> 연구보조원
-----	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

※ 이 동의서는 연구책임자, 공동연구자 및 연구보조원별로 각각 작성하여 제출해야 합니다.

질병관리청은 「개인정보보호법」 제15조에 따라 연구를 위한 원시자료 제공과 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 아래와 같이 관련사항을 안내하오니 동의하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적

- 질병관리청 원시자료 제공 및 이용자의 준수사항 이행에 대한 사무

2. 수집하려는 개인정보의 항목

- 이용자(연구책임자): 성명, 소속, 직위, 연락처, 전자우편주소, 주소지(또는 거소지)

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간: 3년

4. 귀하는 본건 원시자료의 제공과 관련하여 질병관리청이 귀하의 개인정보를 수집·이용하는 것에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의를 거부하는 경우에는 연구에 필요한 자료를 제공할 수 없습니다.

동의함

동의하지 않음

위의 사항을 확인합니다.

년 월 일

동의인

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

서약서

질병관리청 원시자료 이용과 관련한 보안유지 및 준수사항 이행 동의서

질병관리청의 원시자료 이용자는 승인된 연구계획서에 의하여 연구를 수행함에 있어 다음과 같은 사항을 준수해야 함을 고지하오니 동의하여 주시기 바랍니다.

1. 질병관리청으로부터 지득한 모든 자료, 연구 생성물, 연구결과 산출물을 승인받은 연구목적 외의 용도로 이용하거나 불법적인 용도로 이용하지 않습니다.
2. 제공 자료에 대하여 승인을 얻은 연구자가 아닌 제3자에게 열람하게 하거나 제공(이전), 대여, 판매하지 아니하며, 제공 자료에 대한 보안 및 관리를 철저히 합니다.
3. 제공 자료를 개인을 식별할 수 있는 형태로 변경하는 등 개인정보를 침해하는 어떠한 행위를 해서는 아니며, 사용기간 종료 시 제공된 자료 및 가공된 모든 파일은 파기하여야 합니다.
4. 연구결과 산출물에 질병관리청이 부여한 연구관리번호를 기재하여 자료의 출처를 명시하고 연구결과 내역을 질병관리청에 제출해야 합니다.

(예시) 이 연구는 질병관리청의 자료(연구관리번호 ○○○○)를 활용한 것으로, 연구의 결과는 질병관리청과 관련이 없음을 밝힙니다.

5. 제3자 이익을 부당하게 침해하지 않는 범위에서 연구하여야 하고, 위반할 경우 모든 책임은 연구자가 부담합니다.

이와 같은 사항을 고지 받았고, 자료제공 업무 처리에 동의합니다.

동의함

동의하지 않음

년 월 일

서약인

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

4. 지역사회기반 중증외상조사 원시자료 활용보고서

원시자료 활용보고서

구분	<input type="checkbox"/> 학술행사 <input type="checkbox"/> 학회지 <input type="checkbox"/> 정책보고서 <input type="checkbox"/> 학위논문 <input type="checkbox"/> 기타()		
논문 및 발표제목			
학술지 및 대회명			
저자		발표일	
키워드			
이용 원시자료	<input type="checkbox"/> 2016년 <input type="checkbox"/> 2017년 <input type="checkbox"/> 2018년 <input type="checkbox"/> 2019년 <input type="checkbox"/> 2020년 <input type="checkbox"/> 2021년		
연구 요약			

※ 활용한 논문 및 포스터, 학회발표 자료를 첨부하여 보내주셔야 하며, 모든 항목은 필수 입력입니다.

* 다운로드 : 국가손상정보포털(<http://kdca.go.kr/injury>)→ 자료실→ 원시자료→ 자료활용