
환자중심 의료기술 최적화 연구사업

데이터 활용 지침서

DB명: 머신러닝을 이용한 주요 신체질환의 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발(진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발)

Version 1.0 (2025. 12.)

||| 목 차 |||

<u>I. 기본 안내사항</u>	3
1. 사업개요	3
2. 비식별화 과정	3
3. 자료분양 절차 및 유의사항	4
<u>II. 연구개발과제 데이터 소개</u>	6
1. 연구개발과제 개요	6
2. 데이터 구조	8
3. 데이터 정제	21
4. 표본 유지를 및 대상자 특성	23
5. 주요변수 통계표	25
<u>III. 변수 설명서</u>	28
1. 변수 상세 설명	28
2. 변수 목록	95
<u>IV. 부록</u>	120
1. 연구대상자 선정 · 제외기준	120
2. 주요 선행연구 목록	121
3. Annotated CRF	122

I. 기본 안내사항

1. 사업개요

(1) 목적

환자중심 의료기술 최적화 연구사업(이하, PACEN)은 인·허가 이후 보건의료 현장에서 사용되는 다양한 의료기술의 효과성·안전성·비용효과성 등 근거창출 목적의 연구자주도 공익적 임상연구를 지원하는 국가 R&D 사업입니다.

PACEN은 전향적 임상연구에서 수집·구축한 임상연구데이터를 지속 활용하여 공익적 임상 연구를 활성화하고자 연구 목적에 한하여 임상연구데이터를 공개 및 분양합니다.

(2) 관계법령

PACEN 임상연구 데이터는 아래의 법률에 의거하여 공개 및 활용됩니다.

- ※ 국가연구개발혁신법 제16조(연구개발성과의 소유·관리)
 - ④ 중앙행정기관의 장은 공공의 이익을 목적으로 연구개발성과를 활용하기 위하여 필요한 경우 연구개발성과를 국가의 소유로 할 수 있다.
- ※ 국가연구개발혁신법 제17조(연구개발성과의 활용)
 - ④ 중앙행정기관의 장은 연구개발성과의 공동활용을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.

2. 비식별화 과정

PACEN 임상연구데이터는 개인정보보호를 위해 ‘보건의료데이터 활용 가이드라인(보건복지부)’에 의거하여 데이터 유형에 따라 가명처리가 적용됩니다. 데이터 유형별 가명처리 방법의 예는 다음과 같습니다.

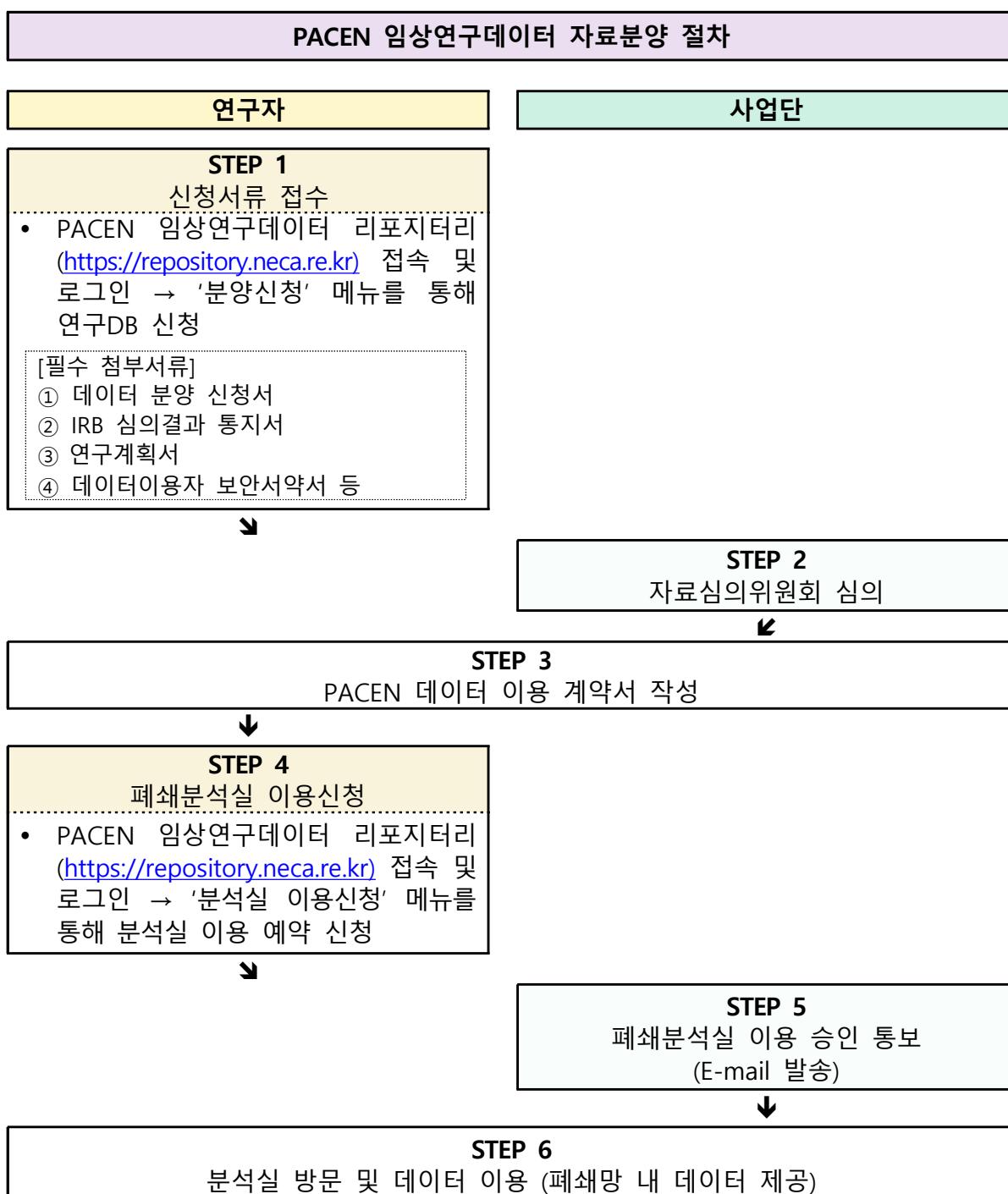
※ 데이터유형별 가명처리 방법 예시

식별자	일부 또는 전부를 삭제하거나 일련번호로 대체
주요인적사항	삭제하거나 연구목적 상 유의미한 일부 정보를 발췌하는 방식으로 식별력을 충분히 낮춤
측정수치정보	별도의 조치 불필요. 단, 특이정보 포함 등 필요 시 비식별처리
자유입력데이터 (문자열)	전수 또는 키워드 검사 등을 통해 식별 위험성이 있는 정보 일부 삭제 또는 대체

3. 자료분양 절차 및 유의사항

(1) 자료분양절차

PACEN 임상연구데이터는 대학, 국·공립 및 사립병원, 또는 연구기관 등에 소속된 연구자를 대상으로 분양하고 있습니다. 본 데이터는 한국보건의료연구원 자료심의위원회의 심의를 거쳐 제공되며, 심의 후 'PACEN 데이터 이용 계약서' 제출이 필요합니다. 데이터는 한국보건의료연구원 자료분석실 분석전용 PC 내 폐쇄망을 통해 제공됩니다.



(2) 데이터 활용 시 유의사항

- PACEN 임상연구데이터 활용 시 아래 사항을 유의하 주시기 바랍니다.

PACEN 임상연구 데이터 활용 유의사항	
데이터 활용 명시	(국문) 본 연구는 보건복지부의 재원으로 수행된 「환자중심 의료기술 최적화 연구사업」 선정과제(과제고유번호: RS-2020-KH094340)의 데이터를 활용하였음 (영문) The data used in this study was originally collected from 「Patient-Centered Clinical Research Coordinating Center」 research(grant number: RS-2020-KH095273) granted by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea.
양도/대여 금지	자료요청 절차에 따라 PACEN 임상연구 데이터를 받은 기관 혹은 개인이 아닌 경우, PACEN 임상연구 데이터를 사용한 연구결과를 논문이나 연구보고서 등에 게재 및 출판 금지
영리적 목적으로 사용 금지	본 데이터는 학술활동 및 정책 개발등의 비영리적인 목적으로만 이용가능(타인에게 판매 금지)
데이터 이용 승인기간 준수	이용자는 이용 승인기간 내에만 데이터 이용 가능
산출물 보고	논문 및 연구결과 발표, 정책보고서 등 작성 시 데이터 활용에 대한 명시 및 PACEN 사사표기를 포함하여야 하며, 산출물이 발생하는 경우 30일 내에 PACEN 담당자에게 사본을 이메일로 제출(pacen2@neca.re.kr)

- '(총괄) 머신러닝을 이용한 주요 신체질환의 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발([공동3] 진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발)' DB는 연구대상자 등록 및 추적관찰이 완료되었습니다.
- 본 데이터 활용 지침서(Ver 1.0)는 연구데이터 생산 연구자가 작성하였으며, 이후 지침서는 비정기적으로 업데이트 됩니다. 데이터 사용시 PACEN 임상연구데이터 리포지터리 (<https://repository.neca.re.kr>)에서 최신 버전의 지침서를 확인 후 사용하시기 바랍니다.
- 기타 데이터 및 지침서에 대한 문의사항은 pacen2@neca.re.kr 또는 한국보건의료연구원 환자중심 의료기술 최적화 연구사업단 연구개발2팀(02-2174-2833)으로 연락 주시기 바랍니다.

II. 연구개발과제 데이터 소개

1. 연구개발과제 개요

(1) 데이터 기본 정보

연구설계	전향적 코호트 병렬 비교 설계		
배정 방법	비무작위배정(non-randomization)		
P I C O	연구 대상자(P)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자
	대상자수	339명	
	증재(I)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 중 비약물적 섬망 증재안 적용군
		대상자수	128명 (2단계 연구 (C230023) 증재군)
	비교증재(C)	정의	암병동 / 완화병동에 입원한 만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 중 비약물적 섬망 증재안 미적용군
		대상자수	211명 (1단계 연구 (C210072) 관찰군)
관심건강 결과(O)	1. 섬망 발생 위험 요인 규명 2. 섬망 위험도 예측 3. 증재군과 비교증재군의 섬망 발생률 4. 증재군과 비교증재군의 섬망 지속기간, 생존기간 등 임상 예후 지표와 수면의 질, 삶의 질 등 심리사회학적 요인		
임상연구 등록정보	KCT0008132		
프로토콜 논문	※ protocol 논문 외 데이터 활용 관련 선행 논문은 '부록 1, 주요 선행논문 목록' 참고		

(2) 연구개발과제 기본 정보

책임연구자(소속)	강버들(분당차병원)
연구과제명	진행성 암환자 섬망 발생 예측 및 예방 모델 개발
연구목적	<p>주요 신체질환별 섬망 예측 인자 도출, 섬망 예측 모델을 기반으로 한 섬망 진료권고안(예방 프로토콜) 구축 및 실효성 검증</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 섬망 예방을 위한 진료권고안 적용군과 비적용군 간 차이를 확인하고 섬망 예측 및 예방 모델의 실효성을 검증하고자 함 ● 이를 통해 국내 의료 상황에 맞는 섬망 예측 및 예방 모델을 제안하고 추가적으로 섬망 발생의 기전과 섬망의 결과 등에 대한 분석을 통해 해당 분야의 선도적인 연구 성과를 제시하고자 함.
연구 수행방법 요약	<p>주요 신체질환별 섬망 예측 인자 도출 및 머신러닝을 활용한 섬망 예측 모델 개발</p> <p>섬망 예측 모델을 기반으로 한 섬망 진료권고안(예방 프로토콜) 구축</p> <p>섬망 진료권고안(예방 프로토콜) 적용군과 비적용군 간 차이를 확인하고 섬망 예측 및 예방 모델의 실효성 검증</p>
1차 결과변수	섬망 발생
2차 결과변수	<p>섬망 관련 임상 예후 지표</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 섬망 지속 기간 2) 입원 중 투약 약물 및 부작용 3) 퇴원 결과(사망, 집, 타의료기관) 4) 입원 기간 5) 총 입원 의료비 5) 환자 삶의 질(EORTC, QLQ-C30, ESAS, PSQI) 6) 보호자 정서(HADS) 및 섬망에 대한 인식/지식 정도 7) 환자와 보호자의 섬망 예방 중재에 대한 서비스 만족도

- 본 연구개발과제에 대한 연구계획서(protocol) 및 통계분석계획(SAP)은 임상연구데이터 분양 신청 승인 후 데이터 분양 시 제공됩니다.

2. 데이터 구조

(1) 변수 생성 구조-해당 없음

(2) 대상자 등록 및 추적관찰

[1단계, C210072]

○ 2021년 5월 첫 대상자 등록을 시작으로 2023년 4월 마지막 대상자 등록까지 총 211명의 데이터가 수집되었습니다(스크리닝 탈락 제외). VISIT 별 연구진행 내용은 다음과 같습니다.

VISIT1 Screening & Enroll (D1)	<ul style="list-style-type: none">✓ 진행성 암환자로 급성기 완화병동 또는 보존적 치료를 위한 암병동에 입원한 성인 환자 중 선정기준 및 제외기준 고려하여, 연구참여 가능한 환자 스크리닝✓ 입원 후 최소 1일차, 최대 7일차부터 스크리닝 진행✓ 연구참여에 대한 서명동의를 획득하면, 전향 코호트 연구 등록 후 등록번호 부여함
VISIT2 In-hospital Assessment (D1, D3, D7, D14, D21 ...)	<ul style="list-style-type: none">✓ 사회인구학적, 임상정보, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함✓ 담당 연구원 또는 의료진이 섬망 청가를 진행하며, 이때 섬망평가는 CAM, 4AT, K-MDAS를 함께 시행함✓ 첫 평가시행일(D1, 연구등록일)을 기준으로 D1, D3, D7 섬망 평가를 진행하며, 이후에는 7일마다 섬망 평가 실시함✓ 담당 연구원 또는 정신건강의학과 의료진이 섬망 평가 진행하며, 이때 섬망평가는 CAM (Confusion Assessment Methods)을 사용하며, D3에는 4AT (4 'A's test)를 함께 시행함
VISIT3 Discharge 퇴원 후 평가	<ul style="list-style-type: none">✓ 퇴원시 환자와 면담을 실시하여 추후 연구 진행 절차에 대해 안내함✓ 퇴원 후 의무기록을 통해 섬망 및 섬망 예후 관련 정보(예. 섬망 지속기간, 입원기간, 총 입원 의료비, 원내 사망 여부, 중환자실 재원기간, 감염 증증도 등)를 추가 수집함
VISIT4 Follow-up Assessment (D7)	<ul style="list-style-type: none">✓ 퇴원일을 기준으로 D7에 1차 평가자 전화 면담 또는 온라인 응답을 진행하여, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함✓ 섬망발생여부 확인 및 섬망 예후 관련 정보를 추가 수집함
VISIT5 Follow-up Visit (D30)	<ul style="list-style-type: none">✓ 퇴원일을 기준으로 D30에 1차 평가자 전화 면담 또는 온라인 응답을 진행하여, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), 암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C30), 수면(Pittsburgh Sleep Quality Index) 평가를 실시함✓ 섬망발생여부 확인 및 섬망 예후 관련 정보를 추가 수집함
EOT Survival follow-up (D30, D90, D365)	<ul style="list-style-type: none">✓ 퇴원 후 1개월, 3개월, 1년 후의 사망률에 대해서는 3차년도에 행정안전부 등 정부 사망통계 정보를 요청해 분석

[2단계, C230023]

- 2023년 5월 첫 대상자 등록을 시작으로 2025년 7월 마지막 대상자 등록까지 총 128명의 데이터가 수집되었습니다(스크리닝 탈락 제외). VISIT 별 연구진행 내용은 다음과 같습니다.

VISIT1 Screening & Enroll (D1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 진행성 암환자로 급성기 완화병동 또는 보존적 치료를 위한 암병동에 입원한 성인 환자 중 선정기준 및 제외기준 고려하여, 연구참여 가능한 환자 스크리닝 ✓ 입원 후 최소 1일차, 최대 7일차부터 스크리닝 진행 ✓ 연구참여에 대한 서명동의를 획득하면, 전향 코호트 연구 등록 후 등록번호 부여함
VISIT2 In-hospital Assessment (D1, D3, D7 ...)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 등록 시점에서 환자에게 인구사회학적, 임상적 특성, 삶의 질에 대한 설문조사를 시행 한다. 보호자에게 인구사회학적, 정서, 섬망에 대한 지식을 묻는 설문조사를 시행함. ✓ 등록 시점에서 의무기록을 통해 투여 약물, 실험실 검사 등을 포함한 임상 정보를 조사함. ✓ 등록 시점에서 환자 대면 인터뷰를 통하여 연구진이 섬망 여부를 평가 ✓ 수집한 정보를 바탕으로 등록 후 만 2일 이내에(working day 기준) 환자의 섬망 발생 위험도를 평가하여 위험도, 위험 요인 및 섬망 예방 방안 및 대처에 대한 권고 내용이 포함한 환자 맞춤형 간이 보고서(tailored brief report)를 담당 의료진에게 제공함. ✓ 등록 시점에서 환자 및 보호자를 대상으로 섬망 예방에 대한 교육자료를 제공하고 교육을 시행함. ✓ 등록 시점에서 섬망예방 병실환경 조성을 위한 물품 세트(귀마개, 안대, 날짜와 시간이 표시되는 침대 부착형 시계)를 제공함. ✓ 등록 7일 째(D7)에 추가 수집한 자료 및 기준에 의료진에게 제공한 간이 보고서를 바탕으로 2차 간이 보고서를 작성하여 담당 의료진에게 제공함. ✓ 등록 7일 째(D7)에 환자의 섬망예방 병실환경 상태를 점검하고 부족한 부분 보완할 수 있도록 환자 및 보호자 교육함. ✓ 7일 초과로 입원 기간이 길어질 경우 연구자의 판단에 따라 필요 시 섬망 위험 요인 추가 평가 및 담당 의료진에게 알림이 이루어질 수 있음. ✓ 연구 참여기간 중 연구자의 섬망 평가를 통하여 섬망이 확인될 경우 담당 의료진에게 정신건강의학과 의뢰를 권고함. ✓ 등록 7일 째(D7)보다 이전에 연구자의 섬망 평가 혹은 주 진료 의료진의 평가에 의해 섬망으로 확인될 경우, 예방 중재는 중지함. D7까지의 중재를 마친 후 섬망으로 확인될 경우 추가 예방 중재는 시행하지 않음. ✓ 연구 참여기간 중 연구자의 섬망 평가 혹은 주 진료 의료진의 평가에 의해 섬망으로 확인될 경우 섬망 발생일로부터 7일 간격으로(working day 기준) 섬망 동반 여부를 연구진이 대면 인터뷰를 통해 평가함.
VISIT3 Discharge Assessment	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 퇴원시 환자와 면담을 실시하여 추후 연구 진행 절차에 대해 안내하고 심리사회적 요인 평가(수면, 증상 평가, 삶의 질 등), 중재 서비스 만족도 (환자,보호자) 평가를 시행함 ✓ 퇴원 후 의무기록을 통해 섬망 및 섬망 예후 관련 정보(예. 섬망 지속기간, 입원기간, 총 입원 의료비, 원내 사망 여부, 중환자실 재원기간, 감염 중증도 등)를 추가 수집함

○ 임상연구 일정표

[1단계, C210072]

구분	Screening &Enroll	In-hospital Assessment	Discharge Assessment	Follow-up Assessment	
방문명	VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
시기	(D1)	(D1, D3, D7...)	Discharge	(D7)	(D30)
동의서 취득	O				
대상자번호 번호부여	O				
인구학적 정보조사	O				
선정/제외기준 판정	O				
기초정보 (나이, 성별)		O			
인구사회학적 정보 (가족관계, 학력, 경제활동, 의료보장 형태)		O			
임상 정보 조사 (활력징후, 병력, 가족력, 음주력, 흡연력, 선행/병용약물, 초기 혈액·심전도·흉부영상학적 검사)		O			
격리병실 환경 조사		O			
섬망 평가		O			
통증 정도 평가		O			
심리사회적 요인 평가 (수면, 증상 평가, 삶의 질 등)		O	O	O	O
섬망 결과 및 예후 관련 변수 조사			O		

[2단계, C230023]

구분	Screening &Enroll	In-hospital Assessment			Discharge Assessment
방문명	VISIT1	VISIT2			VISIT3
시기	(D1)	(D3)	(D7)	(섬망발생시)	Discharge
동의서 취득	○				
대상자번호 번호부여	○				
인구학적 정보조사	○				
선정/제외기준 판정	○				
기초정보 (나이, 성별)	○				
인구사회학적 정보 (가족관계, 학력, 경제활동, 의료보장 형태)	○				
임상 정보 조사 (활력징후, 병력, 가족력, 음주력, 흡연력, 선행/병용약물, 초기 혈액·심전도·흉부영상학적 검사)	○				
격리병실 환경 조사	○				
섬망 평가	○	○	○	○	
통증 정도 평가	○				
심리사회적 요인 평가 (수면, 증상 평가, 삶의 질 등)	○		○		○
보호자 관련 요인 평가 (정서, 섬망 지식)	○				
중재 서비스 만족도 (환자,보호자)					○
섬망 결과 및 예후 관련 변수 조사					○

○ 주요 수집 항목

[1단계, C210072]

도메인명		변수항목
증례조사지		서면 동의 여부, 서면동의 거부 사유, 연구등록번호, 서면동의일시
기본 인구사회학적 정보 및 임상 정보	Baseline Information	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, (만)나이, 성별, 인구학적 정보수집일
	인구사회학적 정보	결혼 상태, 주 돌봄제공자 관계, 가족관계(가족 동거, 기타 동거 가족), 직업, 주소, 의료보장형태, 최종학력(기타 학력), 자녀 유무, 자녀수
	질병력	질병력 정보수집일, 보조기 사용 여부, 과거 섬망 경험 여부, 과거 또는 현재 질병력 여부
	질병력 정보	진단명, 질병코드(ICD-10), 기준시점에서 질병력 상태, 최초처치일, 1년 이내 치료 유무 (미수집 사유)
	가족력	진단명, 가족력 질병코드, 본인과의 관계
	음주력	음주여부, 최근 1년간 음주 빈도, 음주 기간, 1회 음주량, 술 종류, 과음 빈도(기준: 소주1병 이상 또는 맥주 4병 이상)
	흡연력	흡연여부, 금연 전까지 흡연한 기간, 금연 전 하루 평균 흡연량, 금연한 기간, 흡연 기간, 평균 하루 흡연량
	암 치료력	현재 투병 암(폐암, 위암, 대장/직장암, 난소/자궁경부암, 간/단도암, 췌장암, 식도암, 두경부암, 연부조직암, 신장/방광암, 유방암, 기타), 과거 암치료력(수술, 항암제, 방사선치료, 면역치료, 호르몬치료, 기타치료, 없음), 현재 치료 상태(세포독성항암치료, 면역항암치료, 표적항암치료, 호르몬치료, 방사선치료, 더 이상 치료 안 함, 기타), 입원 중 항암 치료 여부, 입원 기간, 입원일, 퇴원일, 항생제 사용 유무, 항생제 사용 기간, KPS, ECPG
	선행 약물	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	신체정보 및 활력징후	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수, 체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
임상실험실 검사 - 혈액학	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium, Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval

도메인명		변수항목
섬망 평가	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, 섬망평가 장소, 섬망평가 평가자, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	4AT 평가일, 평가 시간, 4AT 평가장소, 4AT 평가자, 의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 경과 및 결과	평가 방법, 섬망 발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 지속기간, 섬망 시작일, 섬망 종료일, 섬망 아형, 중환자실 치료여부, 치료약제, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일/종료일, 수술 후 경과일, 총 입원 의료비, 중증도에 따른 침습적 치료(치료 시작일/종료일), 원내 낙상, 낙상 횟수, 원내 사망, 사망 일시, 퇴원 후 재입원, 재입원 일시, 퇴원 후 사망, 사망 일시, 퇴원 장소, 섬망발생시 MEDD
섬망 경과 및 결과	섬망 평가	평가방법, 섬망발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 지속기간, 섬망 시작일/종료일, 섬망 아형
	섬망 결과	중환자실 치료여부, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일/종료일, 치료약제, 중증도에 따른 침습적 치료 여부(치료 시작일/종료일), 수술 후 경과일, 총 입원 의료비, 원내 낙상 여부, 낙상 횟수, 원내 사망 여부, 원내 사망 일시, 퇴원 후 재입원, 퇴원 후 재입원 일시, 퇴원 후 사망, 퇴원 후 사망 일시, 퇴원 장소, 섬망발생시 MEDD
입원 치료 중 사용 약물	입원 치료 중 사용 약물 Part 1.	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	입원 치료 중 사용 약물 Part 2.	Part 1 분류에 해당되는 약물 외 투약된 약물/성분명, 약물분류코드 (ATC코드), 1회 투여량, 투여 단위, 약물 제형, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, MEDD 약물명, 용량, 하루 투여 횟수, 총 MEDD
입원 중 이상반응 및 부작용		이상반응(Adverse Event) 및 부작용 발생일, 부작용명(표준화 부작용명), 중증도/Intensity, 3rd GRADE 등급 여부, 중재관련성
주관적 증상 조사지-D1	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	수면의 질 평가	문항 1~9, 총점

도메인명		변수항목
주관적 증상 조사지-D3	(Pittsburgh Sleep Quality Index)	
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
주관적 증상 조사지-D7	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
주관적 증상 조사지-D14	입원 중 초기평가정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
주관적 증상 조사지-퇴원 후 7일째	퇴원 후 평가 정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째), 작성일
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점

도메인명		변수항목
주관적 증상 조사지-퇴원 후 30일째	퇴원 후 평가 정보	환자 이니셜, 기관번호, 연구등록번호, 생년월일, 성별, 응답자, 섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째), 작성일
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란

[2단계, C230023]

도메인명		변수항목
기본 인구사회학적 정보 및 수면의 질, 삶의질	Baseline Information	피험자 이니셜(환자,보호자), 등록번호, 생년월일, (만)나이, 성별, 작성일
	인구사회학적 정보	결혼 상태, 가족관계(가족 동거, 기타 동거 가족), 직업, 의료보험 종류, 최종학력(기타 학력)
	음주력	음주여부, 최근 1년간 음주 빈도, 음주 기간, 술 종류, 1회 음주량, 과음 빈도(기준: 소주1병 이상 또는 맥주 4병 이상)
	흡연력	흡연여부, 금연 전까지 흡연한 기간, 금연 전 하루 평균 흡연량, 금연한 기간, 흡연 기간, 평균 하루 흡연량
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
임상정보조사	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	질병력	질병력 정보수집일, , 보조기 사용 여부, 과거 섬망 경험 여부, 과거 또는 현재 질병력 여부
	질병력 정보	진단명, 질병코드(ICD-10), 기준시점에서 질병력 상태, 최초처치일, 1년이내 치료 유무 (미수집 사유)
	가족력	진단명, 가족력 질병코드, 본인과의 관계
	신체적, 기능적 평가	KPS (Karnofsky Performance Status), ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)
	선행 약물	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무
임상실험실 검사 - 혈액학	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium, Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	신체정보 및	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수,

도메인명	변수항목
활력징후	체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval
암 치료력	현재 투병 암(폐암, 위암, 대장/직장암, 난소/자궁경부암, 간/단도암, 췌장암, 식도암, 두경부암, 연부조직암, 신장/방광암, 유방암, 기타), 과거 암치료력(수술, 항암제, 방사선치료, 면역치료, 호르몬치료, 기타치료, 없음), 현재 치료 상태(세포독성항암치료, 면역항암치료, 표적항암치료, 호르몬치료, 방사선치료, 더 이상 치료 안 함, 기타), 입원 중 항암 치료 여부, 입원 기간, 입원일, 퇴원일, 항생제 사용 유무, 항생제 사용 기간, KPS, ECPG
마약성 진통제 사용력	제품명, 약품분류코드(ATC코드), 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, 1회 투여량, 약물 제형, 투여 단위
섬망 평가-등록일 (D1)	섬망 평가(4AT: 4 'A's test) 의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점 섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale) 의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점 섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method) 섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
섬망평가-D3	섬망 평가(4AT: 4 'A's test) 의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점 섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale) 의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점 섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method) 섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부

도메인명		변수항목
	Assessment Method)	
EORTC, 에드몬튼 증상 평가 도구 -D7	Baseline Information	환자 이니셜, 기관명, 등록 번호, 작성일
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
섬망평가-D7	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부
임상정보조사- D7	입원 치료 중 사용 약물 Part 1.	Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 투약기간
	입원 치료 중 사용 약물 Part 2.	Part 1 분류에 해당되는 약물 외 투약된 약물/성분명, 약물분류코드 (ATC코드), 1회 투여량, 투여 단위, 약물 제형, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, MEDD 약물명, 용량, 하루 투여 횟수, 총 MEDD
	신체적, 기능적 평가	KPS (Karnofsky Performance Status), ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)
	임상실험실 검사 - 혈액학	채혈일, 전이여부, 비정상인 경우 결과와 의견 기록, Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), WBC, Platelet, Prothrombin time (PT INR), Albumin, Total Protein (T.protein), Alkaline Phosphatase (ALP), Alanine Transaminase (ALT), Aspartate transaminase (AST), Total Bilirubin, BUN, Creatinine, eGFR (CKD-EPI), Cystatin, Glucose, HbA1c, Sodium, Chloride, Calcium, Potassium,

도메인명		변수항목
		Phosphorus, Uric Acid, Cholesterol, ESR, CRP, 25-hydroxy vitamin D
	신체정보 및 활력징후	활력징후 검사일, 신장, 체중, 수축기/이완기 혈압, 맥박 호흡수, 체온, 체질량지수, 활력징후 미검사 여부
	심전도 검사	측정일, Ventricular Heart Rate, PR interval, QRS width, QT interval, QTc interval
퇴원	Baseline Information	피험자 이니셜(환자,보호자), 등록번호, 작성일, 기관명
	수면의 질 평가 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	문항 1~9, 총점
	암환자 삶의 질 (EORTC-QLQ-C 30)	문항 1~30, 총점
	Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	통증, 피로, 메스꺼움, 우울, 불안, 졸림, 숨참, 입맛, 심신의 평안, 재정적 곤란
	섬망 예방 및 중재 프로그램 만족도	전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 만족도, 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 만족도, 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 만족도
보호자용- 인구사회학적 특성		작성일, 기관명, 등록번호, 보호자 이니셜, 환자 이니셜, 환자와의 관계, 환자돌봄기간, 보호자-결혼 상태, 생년월일, 나이, 성별, 보호자-학력, 보호자-직업
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)		문항 1~14, 총점
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)		문항 1~14, 총점
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)		문항 1~14, 총점
보호자용- 섬망지식척도		평가일, 문항 1~25, 정답수
보호자용- 중재서비스만족도		섬망지식척도, 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램 만족도, 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 만족도, 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 만족도
섬망 및 입원 결과	섬망 평가	섬망 발생 여부, 정신과 협진 여부, 섬망 발생일, 섬망 아형, 섬망 발생시 MEDD, 섬망 지속기간, 섬망 시작일, 섬망 종료일
	섬망 결과	입원기간, 입원일, 퇴원일, 중환자실 치료 여부, 중환자실 재원기간, 중환자실 시작일, 중환자실 종료일, 치료약제, High flow o2(치료 여부, 치료 시작일/종료일), ECMO(치료 여부, 치료 시작일/종료일), Mechanical ventilator(치료 여부, 치료

도메인명		변수항목
		시작일/종료일), 총 입원 의료비, 원내 낙상 여부, 낙상 횟수, 원내 사망 여부, 원내 사망 일시, 퇴원 장소
입원 중 치료약물		Category 1(Opioids), Category 2(Sedatives), Category 3 (Antipsychotics), Category 4(Antidepressants), Category 5 (Antiepileptic), Category 6(Cholinergic), Category 7 (Anticholinergic) 별 투약력 유무, 약물명, 약물분류코드(ATC 코드), 1회 투여량, 투여 단위, 1일 투약횟수, 투여시작일, 투여종료일, 약물제형투약기간
입원 기간 중 이상반응 및 부작용		이상반응(Adverse Event) 및 부작용 발생일, 부작용명(표준화 부작용명), 중증도/Intensity, 3rd GRADE 등급 여부, 중재관련성
MEDD(Morphine Equivalent Daily Dose)		총 MEDD, 투여 단위, 1일 투약횟수, 약물명
섬망 발생 후 (7일 간격)-환자용	섬망 평가(4AT: 4 'A's test)	의식 (Alertness), 지남력 (Orientation), 주의력 (Attention), 급성변화 (Acute change), 총점
	섬망 평가 (K-MDS: - The Korean version of Memorial Delirium Assessment Scale)	의식(각성도)의 저하, 지남력 손상, 단기기억력 손상, 숫자 외우기 손상, 주의력 유지 및 전환 능력의 저하, 와해된 사고, 지각의 이상, 망상, 정신운동의 감소 혹은 증가, 각성장애, 총점
	섬망 평가 (CAM: Confusion Assessment Method)	섬망 평가 검사일, 평가 시간, RASS (-5~+4), [특성1] 양/음성 여부, [특성2] 양/음성 여부, [특성3] 양/음성 여부, [특성4] 양/음성 여부, 최종 섬망 양/음성 여부

3. 데이터 정제

(1) 논리적 오류 및 이상치 처리

PACEN 임상연구 데이터는 논리적 오류 및 이상치 처리를 위해 웹기반 임상연구관리시스템(iCReaT) 내 전자증례기록지(e-CRF) 구축 시 자료검증방안(Data Validation Specification, DVS)을 설정하였습니다. 1차 시스템 쿼리를 통해 자료 입력 시 오류를 최소화하고 입력된 데이터 값의 오류 확인 및 데이터 정제를 시행하였습니다.

쿼리 종류	항목
1차 오류 감지 - 시스템 쿼리(System query)	1. 필수입력항목 확인 2. 자료 입력허용 범위 확인 및 설정

(2) 결측치 처리

중도탈락 및 데이터 절단 시점 내 종료방문 예정이 미포함되어있는 대상자의 데이터 또는 기타 결측치는 다음과 같이 처리하였습니다. 결측치 처리에 대한 코딩값은 'III-3. 변수 설명서'에서도 확인이 가능합니다.

- 전체 무응답(추적조사 미참여): 특정 차수의 추적조사에 참여하지 않아 해당 차수의 수집 변수 전체에 결측이 발생한 경우 (코딩값 없이 공란(미입력))

- 항목 무응답:

- 1) 일부 항목에 대해 응답을 하지 않은 경우 (변수별 특정 코딩값 지정 또는 공란(미입력))
예: 일부 항목에 대해 응답을 하지 않거나 응답 결과가 미상 또는 Unknown (알수없음)인 경우

변수명		변수설명	코딩값
1단계	2단계		
QS05		결혼 상태	<input type="checkbox"/> 1=미혼, <input type="checkbox"/> 2=배우자 있음, <input type="checkbox"/> 3=사별(배우자 사망), <input type="checkbox"/> 4=이혼, <input checked="" type="checkbox"/> 5=미상, <input checked="" type="checkbox"/> 6=무응답 → '미상'(5) 또는 '무응답(6)'으로 코딩
QS01FM_1	QS01FM_1_1	가족 동거	<input type="checkbox"/> 0=없음, <input type="checkbox"/> 1=배우자 또는 동거인, <input type="checkbox"/> 2=자녀, <input type="checkbox"/> 3=부모, <input type="checkbox"/> 4=형제, 자매, <input type="checkbox"/> 5=친구, <input type="checkbox"/> 6=친척들, <input type="checkbox"/> 7=기타, <input checked="" type="checkbox"/> 9=무응답 → '무응답(9)'으로 코딩
QS01		의료 보장 형태	<input type="checkbox"/> 1=건강보험, <input type="checkbox"/> 2=의료급여, <input type="checkbox"/> 3=기타, <input checked="" type="checkbox"/> 9=무응답 → '무응답(9)'으로 코딩
MHENRT_PT_1	MHENRT_PT_1_1	기준시점에서 질병력 상태	<input type="checkbox"/> 1=이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해), <input type="checkbox"/> 2=이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해된 상태), <input type="checkbox"/> 3=동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속), <input type="checkbox"/> 4=현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속), <input checked="" type="checkbox"/> 5=알 수 없음 → '알 수 없음(5)'으로 코딩
MHENRT_PT_2	MHENRT_PT_2_1	1년 이내 치료 유무	<input type="checkbox"/> 0=없음 <input type="checkbox"/> 1=있음, <input checked="" type="checkbox"/> 9=알 수 없음 → '알 수 없음(9)'으로 코딩 코딩

(3) 비식별화 자료 정제 과정

- 가명처리 후 제공 예정

4. 표본 유지율 및 대상자 특성

※ 분석 포함 대상자 수는 원데이터에 대한 가명 처리 후 일부 변경될 수 있음

비식별화 처리가 완료된 본 연구개발과제 데이터의 추적률은 다음과 같습니다. 연구대상자 수는 총 339명(VISIT0)이며, 이후 연구 종료 시점까지 방문 시점별 연구대상자 수는 다음과 같습니다.

(1) 추적조사 추적률

[1단계, C210072]

기저시점	추적률 (%)				
	VISIT2~3			VISIT4 (퇴원후+D7)	VISIT5 (퇴원후+D30)
VISIT1(D1)	(D3)	(D7)	(D14)		
211명	167명(79.1%)	88명(41.7%)	11명(5.2%)	144명(68.2%)	90명(42.7%)

[2단계, C230023]

기저시점	추적률 (%)	
	VISIT2~3	
VISIT1(D1)	(D3)	(D7)
128명	118명(92.2%)	60명(46.9%)

(2) 기저시점 기준 등록 대상자 특성

(단위: 명, %)

인구학적 정보		관찰(대조)군 (N=211)	종재군 (N=128)	Total (N=339)
나이 (년)	30대	7	4	11
	40대	7	10	17
	50대	40	18	58
	60대	72	46	118
	70대	58	34	92
	80대	25	12	37
	90대	1	3	4
성별	남성	104	63	167
	여성	106	63	169

인구학적 정보		관찰(대조)군 (N=211)	증재군 (N=128)	Total (N=339)
학력	무학	6	2	8
	초졸(6년)	40	11	51
	중졸(9년)	26	17	43
	고졸(12년)	64	45	109
	대졸(16년)	63	45	108
	대학원졸(18년 이상)	8	3	11
	기타	0	0	0
	결측	0	0	0
경제활동	상용직 임금근로자	9	6	15
	임시직 임금근로자	1	2	3
	일용직 임금근로자	2	0	2
	고용주	1	0	1
	자영업자	13	4	17
	가정주부	31	22	53
	실업자	17	16	33
	연로자 (만65세 이상 일하지 않는 경우)	111	74	185
결혼 상태	기타	22	3	25
	미혼	15	4	19
	기혼	152	102	254
	사별	31	13	44
	별거/이혼	9	4	13
	미상	1	0	1
	무응답	0	0	0
	건강보험	201	120	321
의료보장형태	의료급여	7	6	13
	기타	0	0	0
	비흡연자	117	75	192
흡연력	과거 흡연자	86	50	136
	현재 흡연자	4	2	6
	비음주자	118	73	191
음주력	과거 음주자	86	54	140
	현재 음주자	3	0	3
	Y	13	15	28
과거 섬망력	N	195	111	306
	미사용	124	92	216
보조기 사용 여부	안경	74	31	105
	보청기	7	1	8
	둘 다 사용	3	2	5

5. 주요변수 통계표

(1) 연구 참여 환자들의 임상적 특성

Table 1. Baseline characteristics

Characteristics	CNS medication (n=140)	Non-CNS medication (n=50)	P-value
Age (years; mean \pm SD)	66.1 \pm 12.2	70.9 \pm 8.4	<0.01
Male sex (n, %)	68 (48.6)	27 (54.0)	0.62
Living with family (n, %)	132 (94.3)	46 (92.0)	0.52
Marital status (n, %)			
Single	9 (6.4)	3 (6.0)	
Married	102 (72.9)	36 (72.0)	0.84
Widowed	22 (15.7)	7 (14.0)	
Divorced	6 (4.3)	4 (8.0)	
Unknown	1 (0.7)	0 (0.0)	
Primary caregiver (n, %)			
Family	124 (88.6)	46 (92.0)	0.64
Employed (not family)	14 (10.0)	3 (6.0)	
None	2 (1.4)	1 (2.0)	
Economic status (n, %)			
With income	16 (11.4)	5 (10.0)	0.60
Without income	109 (77.9)	42 (84.0)	
Unknown	15 (10.7)	3 (6.0)	
Education level (n, %)			
High school graduate or under	91 (65.0)	36 (72.0)	0.62
College graduate or higher	48 (34.3)	14 (28.0)	
Unknown	1 (0.7)	0 (0.0)	
Medical aid recipients (n, %)			
Glasses	57 (40.7)	12 (24.0)	0.13
Hearing aids	7 (5.0)	3 (6.0)	
Obesity (n, %)			
Underweight	28 (20.0)	10 (20.0)	0.53
Normal weight	84 (60.0)	29 (58.0)	
Overweight	19 (13.6)	10 (20.0)	
Obese	9 (6.4)	1 (2.0)	
Body temperature (n, %)			
Normal temperature (<38 °C)	138 (98.6)	48 (96.0)	0.28
Hyperthermia (≥ 38 °C)	2 (1.4)	2 (4.0)	
Blood pressure (n, %)			
SBP ≥ 140 mmHg or DBP ≥ 90 mmHg	30 (21.4)	10 (20.0)	0.99
SBP <140 mmHg and DBP <90 mmHg	110 (78.6)	40 (80.0)	
Previous history of delirium (n, %)	13 (9.3)	2 (4.0)	0.36
Alcohol consumption (n, %)			
Non-drinker	82 (58.6)	27 (54.0)	
Ex-drinker	44 (31.4)	19 (38.0)	0.75
<once a month	2 (1.4)	1 (2.0)	
2-4 times a month	5 (3.6)	1 (2.0)	
2-3 times a week	3 (2.1)	2 (4.0)	
≥ 4 times a week	4 (2.9)	0 (0.0)	
Smoking (n, %)			
Non-smoker	82 (58.6)	27 (54.0)	0.57
Ex-smoker	57 (40.7)	22 (44.0)	

Current smoker	1	(0.7)	1	(2.0)
History of disease (n, %)				
Cardiovascular and cerebrovascular	79	(56.4)	28	(56.0)
Diabetes mellitus	47	(33.6)	20	(40.0)
Respiratory	14	(10.0)	3	(6.0)
Mental	6	(4.3)	1	(2.0)
Head injury	1	(0.7)	0	(0.0)
Cancer type (n, %)				
Liver and bile duct	28	(20.0)	14	(28.0)
Colorectal	19	(13.6)	11	(22.0)
Lung	19	(13.6)	3	(6.0)
Gastric	19	(13.6)	11	(22.0)
Breast	11	(7.9)	3	(6.0)
Pancreatic	12	(8.6)	2	(4.0)
Kidney and bladder	11	(7.9)	1	(2.0)
Gynecologic	5	(3.6)	1	(2.0)
Head and neck	3	(2.1)	2	(4.0)
Soft tissue sarcoma	2	(1.4)	1	(2.0)
Esophageal	1	(0.7)	0	(0.0)
Chemotherapy during hospitalization (n, %)	29	(20.7)	12	(24.0)
				0.78

- 진행성 암 환자를 대상으로 입원 전 90일 이내 Central Nervous System (CNS) 약물을 사용 여부에 따라 분류함. 총 190명의 환자 중 140명(73.7%)이 입원 전 CNS 약물을 사용함. CNS 사용군과 비사용군 사이에는 연령차가 있었으며, 이외 인구통계학적 변수들에서는 차이가 없었음.

(2) 진행성 암 환자들의 CNS 사용 여부에 따른 임상적 예후

Table 2. Delirium and survival outcomes.

Endpoints	CNS medication (n=140)	Non-CNS medication (n=50)	P-value
Delirium incidence (n, %)	31 (22.1)	7 (14.0)	0.30
Hyperactive	3 (2.1)	2 (4.0)	0.61
Hypoactive	17 (12.1)	4 (8.0)	0.59
Mixed	11 (7.9)	1 (2.0)	0.19
Delirium duration* (days; mean \pm SD)	6.5 \pm 5.6	5.0 \pm 2.1	0.26
Death (n, %)	133 (95.0)	43 (86.0)	0.05
Median survival (days)	49 (95% CI 41–84)	80 (95% CI 50–155)	0.05

* Delirium duration statistics are based on patients who experienced delirium.

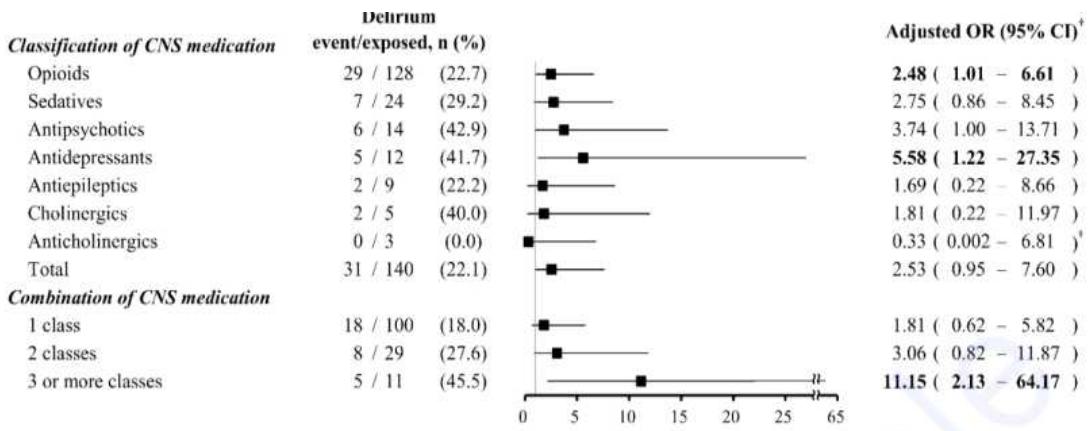


Figure 1. Forest plot of delirium incidence.

The model was adjusted for age, sex, living with family, medical aid recipients, body mass index, alcohol consumption, smoking, chemotherapy during hospitalization, and previous history of delirium. [†]Since the absence of events, Firth's penalized logistic regression was applied. Numbers in bold indicate statistical significance.

- 섬망은 CNS 약물 사용군에서 22.1% 발생하였고, 비사용군에서는 14.0% 발생함. 그러나 오피오이드 사용과 항우울제 사용은 섬망 위험 증가와 유의하게 관련됨. 또한 3가지 이상의 CNS 약물 계열을 사용한 경우 섬망 위험이 현저히 증가함.
- 섬망 지속 기간은 두 군 간 유의한 차이가 없었음. 입원 전 CNS 약물 사용 환자는 전체 생존 기간이 단축되었으며, 특히 오피오이드 사용은 사망 위험 증가와도 관련이 있었음.
- 입원 전 CNS 약물, 특히 오피오이드 및 항우울제 사용은 진행성 암 환자에서 섬망 발생 위험 증가와 생존 불량과 관련이 있었음. 따라서 입원 시 철저한 약물 복용력을 확인하는 것이 필요하며, 고위험군을 조기에 선별하여 예방적 중재를 시행하는 것이 중요함.

III. 변수 설명서

1. 변수 상세 설명

※ 도메인별 공통 변수

① SITENM(기관명), ② SUBJNO(연구대상자ID), ③ VISITNM(Visit명)

[1단계, C210072]

도메인명	변수 번호	변수명	변수설명(단위)	코딩내용	변수 유형	길이
증례조사 지	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	1	AGREE	서면 동의 여부	1=예 2=아니오	Integer	
	2	CWDR	아니오(사유)		String	
	3	CRCRA	연구등록번호		String	9
	4	ICFDT	동의일시		Date	
기본 인구사회 학적 정보 및 임상 정보	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	5	PATINIT	이니셜		String	
	6	RESEARCHNO	기관번호		String	
	7	RESEARCHNO_1	연구등록번호		String	
	8	DMBRTHDTC	생년월일		Date	
	9	DMAGE	나이		Integer	3
	10	DMSEX	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	11	PREPARDT	작성일		Date	
	12	QS05	결혼 상태	1=미혼 2=배우자있음 3=사별 4=이혼 5=미상 9=무응답	Integer	
	13	QSFACFM	주 돌봄제공자 관계	1=가족 2=간병인 3=없음	Integer	
	14	QS01FM_1	가족 동거	0=없음 7=기타 9=무응답	Integer	
	15	QS01FM_1_1	가족 동거	1=배우자 또는 동거인	Integer	
	16	QS01FM_1_1_1	가족 동거	2=자녀	Integer	
	17	QS01FM_1_2	가족 동거	3=부모	Integer	
	18	QS01FM_1_1_1_1	가족 동거	4=형제, 자매들	Integer	
	19	QS01FM_1_2_1	가족 동거	5=친구	Integer	
	20	QS01FM_1_1_1_1_1 1	가족 동거	6=친척들	Integer	
	21	OTEXT	기타		String	
	22	OCCUP	직업	1=상용직 임금근로자 2=임시직 임금근로자 3=일용직 임금근로자 4=고용주 5=자영업자 6= 무급가족종사자 7=가정주부 8=실업 자(조사일 기준 지난 4주간 일을 하지 않고 구직활동 중) 9=학생(재수생 포함) 10=연로자(만65세 이상 일하지 않는 경우) 11=기타	Integer	

	23	ADRESS	주소		String
	24	QS01	의료 보장 형태	1=건강보험 2=의료급여 3=기타 9=무 응답	Integer
	25	MITYPEO	기타		String
	26	QS06	최종학력	1=무학(0년-5년) 2=초등졸업(6년-8년) 3=중졸(9년-11년) 4=고졸(12년-15 년) 5=대졸(16년-17년) 6=대학원졸(1 8년 이상) 7=기타	Integer
	27	OTEXT_1	기타		String
	28	QS07A_1	자녀 유무	1=만13세 미만 있음 2=만13세 이상 있음 3=없음	Integer
	29	QS07A_2	자녀수		String
	30	MHSTDTC	질병력 정보 수진일		Date
	31	MHOCCUR_8	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?	0=둘 다 사용하지 않음 1=안경 2=보청기 3=둘 다 사용함	Integer
	32	MHOCCUR_9	귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer
	33	MHENRTPT	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer
	34	MHOCCUR_10	진단명		String
	35	MHOCCUR_11	질병코드		String
	36	MHENRTPT_1	기준시점에서 질병력의 상태	1=이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) 2=이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해된 상태) 3=동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) 4=현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) 5=알 수 없음	Integer
	37	MHSTDTC_1	최초 처치일		Date
	38	MHENRTPT_2	1년 이내 치료 유무	0=없음 1=있음 2=알 수 없음	Integer
	39	MHTERM	사유		String
	40	MHOCCUR_10_1	가족력 진단명		String
	41	MHOCCUR_11_1	질병코드		String
	42	MHOCCUR_12	본인과의 관계	1=부 2=모 3=(외)조부모 4=형제/자매 5=자녀	Integer
	43	DMDKR	귀하께서는 음주를 하십니까?	0=비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) 1=과거 음주자 2=현재 음주자	Integer

	44	DMDRKFQYR	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?	0=전혀 마시지 않음 1=월 1회 미만 2=월 2~4회 3=주 2~3회 4=주 4회 이상	Integer	
	45	DMDRKDUR	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?		Time	
	46	DMDRKAMT	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?		String	
	47	DMDRKCAT	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?	0=소주 1=맥주 2=양주 3=막걸리 4= 와인	Integer	
	48	DMDRKOVER	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	0=전혀 없다 1=월 1회 미만 2=월 1회 3=주 1회 4=거의 매일	Integer	
	49	DMSMK	지금까지 평생 5갑(100개비)이상 의 담배를 피운 적이 있습니까?	1=아니오 2=예, 지금은 끊었음 3=예, 현재도 흡연중	Integer	
	50	DMNSMKDUR_B EF	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?		String	
	51	DMNSMKPD	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?		String	
	52	DMNSMKDUR	금연한 기간은 얼마나 되십니까?		String	
	53	DMSMKDUR	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?		String	
	54	DMSMKCIPD	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?		String	
	55	MHOCCUR_13	폐암	1=폐암	Integer	
	56	MHOCCUR_13_1	위암	1=위암	Integer	
	57	MHOCCUR_13_3	대장/직장암	1=대장/직장암	Integer	
	58	MHOCCUR_13_1 _2	난소/자궁경부암	1=난소/자궁경부암	Integer	
	59	MHOCCUR_13_2	간/단도암	1=간/단도암	Integer	
	60	MHOCCUR_13_1 _1	췌장암	1=췌장암	Integer	
	61	MHOCCUR_13_4	식도암	1=식도암	Integer	
	62	MHOCCUR_13_3 _1	두경부암	1=두경부암	Integer	
	63	MHOCCUR_13_1 _1_1	연부조직암	1=연부조직암	Integer	
	64	MHOCCUR_13_1 _2_1	신장/방광암	1=신장/방광암	Integer	
	65	MHOCCUR_13_2	유방암	1=유방암	Integer	

		_1				
66	MHOCCUR_13_1	기타	1=기타		Integer	
67	MHOCCUR_4	기타			String	
68	MHOCCUR_1	과거 암치료력	1=수술 2=항암제 3=방사선 치료 4=면역 치료 5=호르몬 치료 6=기타 치료 7=받은 경력 없음		Integer	
69	MHOCCUR_1_1_1_2_1	과거 암치료력-수술	1=수술		Integer	
70	MHOCCUR_1_1_1_2	과거 암치료력-항암제	1=항암제		Integer	
71	MHOCCUR_1_1_1_3	과거 암치료력-방사선 치료	1=방사선 치료		Integer	
72	MHOCCUR_1_1_2	과거 암치료력-면역 치료	1=면역 치료		Integer	
73	MHOCCUR_1_1_1_1	과거 암치료력-호르몬 치료	1=호르몬 치료		Integer	
74	MHOCCUR_1_1_1_1_1	과거 암치료력-기타 치료	1=기타 치료		Integer	
75	MHOCCUR_1_1_1	과거 암치료력-받은 경력 없음	1=받은 경력 없음		Integer	
76	MHOCCUR_5	기타			String	
77	MHOCCUR_2	현재 치료 상태	1=세포독성항암치료 2=면역항암치료 3=표적항암치료 4=호르몬치료 5=방사선치료 6=더 이상 치료 안 함 7=기타		Integer	
78	MHOCCUR_2_1_1_1_1	현재 치료 상태-세포독성항암 치료	1=세포독성항암치료		Integer	
79	MHOCCUR_2_1_1_2	현재 치료 상태-면역항암치료	1=면역항암치료		Integer	
80	MHOCCUR_2_1_1_1_1_1	현재 치료 상태-표적항암치료	1=표적항암치료		Integer	
81	MHOCCUR_2_1_1	현재 치료 상태-호르몬치료	1=호르몬치료		Integer	
82	MHOCCUR_2_1_1_1	현재 치료 상태-방사선치료	1=방사선치료		Integer	
83	MHOCCUR_2_1_2_1_1	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함	1=더 이상 치료 안 함		Integer	
84	MHOCCUR_2_1_2_1_1_1	현재 치료 상태-기타	1=기타		Integer	
85	MHOCCUR_6	기타			String	
86	MHOCCUR_3	입원 중 항암 치료	1=시행함 2=시행 안 함		Integer	
87	ADMPT	입원 기간			String	6
88	ADMDT	입원일			Date	
89	DISDT	퇴원일			Date	
90	ABXPRESYN	항생제 사용 유 무	1=사용 2=사용 없음		Integer	

91	ABXPRESP	항생제 사용 기간		String	
92	ECOG	KPS		String	
93	ECOG_1	ECOG		String	1
94	CPDT	검사 및 측정일		Date	
95	DAYN	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
96	DAERO	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
97	DAYN_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
98	DAERO_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
99	DAYN_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
100	DAERO_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
101	DAYN_3	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
102	DAERO_3	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
103	DAYN_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
104	DAERO_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
105	DAYN_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
106	DAERO_2_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
107	DAYN_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
108	DAERO_2_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록		String	
109	LBDTCT	채혈일		Date	
110	EGDTCT	측정일		Date	
111	CTDT	검사일시		Date	
112	CTRESULT	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
113	CT	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
114	CTDT_1	검사일시		Date	
115	CTRESULT_1	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
116	CT_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
117	CTDT_2	검사일시		Date	
118	CTRESULT_2	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
119	CT_2	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	

	120	VSHEIGHT	신장		String	
	121	VSWEIGHT	체중		String	
	122	VSSYSBP	수축기 혈압		String	3
	123	VSDIABP	이완기 혈압		String	3
	124	VSPULSE	맥박		String	3
	125	VSRR	호흡수		String	
	126	VSBT	체온		String	
	127	VSBMI	체질량지수		String	
	128	VSSTAT	활력정후 미검사	1=예 (미수집)	Integer	
	129	LBHB	Hemoglobin (Hb)		String	
	130	LBHEMATO	Hematocrit (Hct)		String	
	131	LBWBC	WBC		String	
	132	LBPLAT	Platelet		String	
	133	LBORRESU_1	Prothrombin time (PT INR)		String	
	134	LBALB	Albumin		String	
	135	LBPROT	Total Protein (T.protein)		String	
	136	LBALP	Alkaline Phosphatase (ALP)		String	
	137	LBALT	Alanine Transaminase (ALT)		String	
	138	LBAST	Aspartate transaminase (AST)		String	
	139	LBTOTBILI	Total Bilirubin		String	
	140	LBBUN	BUN		String	
	141	LBCRT	Creatinine		String	
	142	LBEGFR	eGFR (CKD-EPI)		String	
	143	LBCYS	Cystatin C		String	
	144	LBFBST	Glucose		String	
	145	LBHBA1C	HbA1c		String	
	146	LBNA	Sodium (Na)		String	
	147	LBCL	Chloride (Cl)		String	
	148	LBCA	Calcium (Ca)		String	
	149	LBPOTAS	Potassium (K)		String	
	150	LBP	Phosphorus (P)		String	
	151	LBURICACID	Uric Acid		String	
	152	LBLDL	Cholesterol		String	
	153	LBESR	ESR		String	
	154	LBCRP	CRP		String	
	155	LBVITD	25-hydroxy vitamin D		String	
	156	VHR	Ventricular Heart Rate		String	3
	157	ECGQRS	QRS width		String	
	158	ECGPR	PR interval		String	
	159	ECGQT	QT interval		String	
	160	ECGQTC	QTc interval		String	
섬망 평가	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	161	CAM_DATE	섬망평가 검사일		Date	
	162	QS04	평가시간		String	
	163	CAM_LOCA	섬망평가 장소		String	
	164	CAM_TESTER	섬망평가 평가자		String	
	165	CAM_RASS	RASS (-5~+4)		String	

166	CAM_CH1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
167	CAM_CH1_A	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
168	CAM_CH1_B	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
169	CAM_CH2	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
170	CAM_CH3	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
171	CAM_CH4	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
172	CAM_YN	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer	
173	4AT_DATE	4AT 평가일		Date	
174	QS04_1	평가시간		String	
175	4AT_LOCA	4AT 평가장소		String	
176	4AT_TESTER	4AT 평가자		String	
177	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 줄려하나 그 뒤로 정상" 4=명백하게 비정상	Integer	
178	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
179	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 줄려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
180	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
181	QSORRES	총점		String	
182	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
183	QOLDYN_4	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
184	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
185	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
186	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
187	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
188	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
189	QOLDYN_4_1_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
190	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	

	191	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	192	QSORRES_1	총점		String	
	193	FAORRES_1	평가방법	1=전화 2=대면 3=의무기록	Integer	
	194	HGYN	섬망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
	195	STROKE	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
	196	AEI24ST	섬망 발생일		String	
	197	DOLDT	섬망 지속기간		Date	
	198	DOLDT_1	섬망 시작일		Date	
	199	SYMPTDDT	섬망 종료일		Date	
	200	SSULCOD	섬망 아형	1=과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우	Integer	
	201	ICUADMP	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
	202	OTDRUG	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
	203	ICUADMP_1	중환자실 재원기간		String	
	204	ICUADMP_2	중환자실 시작일		Date	
	205	ICUADMP_3	중환자실 종료일		Date	
	206	POSTOP_DURA	수술 후 경과일		String	
	207	TREAT_COST	총 입원 의료비		String	
	208	SEVERE_TREAT	중증도에 따른 침습적 치료	1=ECMO 2=Mechanical ventilator 3=High flow o2	Integer	
	209	SEVERE_START	치료시작일		Date	
	210	SEVERE_END	치료종료일		Date	
	211	CETERM	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	212	FALLDOWN_FQ	낙상 횟수		String	
	213	CETERM_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
	214	EXP_DATE	원내 사망 일시		Date	
	215	DISCH_READM	퇴원 후 재입원	1=퇴원 후 재입원 있음 2=퇴원 후 재입원 없음	Integer	
	216	DISCH_READMD_ATE	퇴원 후 재입원 일시		Date	
	217	DISCH_EXP	퇴원 후 사망	1=퇴원 후 사망 있음 2=퇴원 후 사망 없음	Integer	
	218	DISCH_EXPDATE	퇴원 후 사망 일시		Date	
	219	DISCH_LOCA	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
	220	DISCH_LOCA_ET_C	기타 퇴원장소		String	
	221	DISCH_LOCA_ET_C_1	섬망발생시 MEDD		String	
섬망 경과 및 결과	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
		FAORRES_1_1_1_1	평가방법	1=전화	Integer	
		FAORRES_1_1_1_1	평가방법	1=대면	Integer	
		FAORRES_1_1_1_2	평가방법	1=의무기록	Integer	
		FAORRES_1_1_1	평가방법	1=전화 2=대면 3=의무기록	Integer	

	226	HGYN_1	심망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
	227	STROKE_1	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
	228	AEI24ST_1	심망 발생일		String	
	229	DOLDT_2	심망 지속기간		Date	
	230	DOLDT_1_1	심망 시작일		Date	
	231	SYMPTDDT_1	심망 종료일		Date	
	232	SSULCOD_1	심망 아형	1=과다활동형:심망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=과소활동형:심망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=혼재형:심망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우	Integer	
	233	ICUADMP_4	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
	234	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간		String	
	235	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일		Date	
	236	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일		Date	
	237	OTDRUG_1	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
	238	OTDRUG_1_1	other		String	
	239	SEVERE_TREAT_1	중증도에 따른 침습적 치료	1=ECMO 2=Mechanical ventilator 3=High flow o2	Integer	
	240	SEVERE_START_1	치료시작일		Date	
	241	SEVERE_END_1	치료종료일		Date	
	242	POSTOP_DURA_1	수술 후 경과일		String	
	243	TREAT_COST_1	총 입원 의료비		String	
	244	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	245	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수		String	
	246	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
	247	EXP_DATE_1	원내 사망 일시		Date	
	248	DISCH_READM_1	퇴원 후 재입원	1=퇴원 후 재입원 있음 2=퇴원 후 재입원 없음	Integer	
	249	DISCH_READMD_ATE_1	퇴원 후 재입원 일시		Date	
	250	DISCH_EXP_1	퇴원 후 사망	1=퇴원 후 사망 있음 2=퇴원 후 사망 없음	Integer	
	251	DISCH_EXPDATE_1	퇴원 후 사망 일시		Date	
	252	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
	253	DISCH_LOCA_ET_C_2	기타 퇴원장소		String	
	254	DISCH_LOCA_ET_C_1_1	심망발생시 MEDD		String	
입원 치료 중 사용 약물	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	255	DAYN_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
	256	DAERO_4	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적		String	

			투약 날짜기록			
257	DAYN_4_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
258	DAERO_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
259	DAYN_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
260	DAERO_2_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
261	DAYN_4_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
262	DAERO_3_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
263	DAYN_4_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
264	DAERO_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
265	DAYN_4_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
266	DAERO_2_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
267	DAYN_4_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N		Integer	
268	DAERO_2_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록			String	
269	CMPRDNAM	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)			String	
270	CMDECOD	약물분류코드 (ATC코드)			String	
271	CMDOSE	1회 투여량			String	
272	CMDOSU	투여 단위			String	
273	CMDOSFRM	약물 제형			String	
274	CMDAYFRQ	1일 투약횟수			String	
275	CMSTDTC	투여시작일			Date	
276	CMENDTC	투여종료일			Date	
277	DN	약물명			String	
278	DPD	용량			String	
279	CMDOSFRQ	하루 투여 횟수			String	
280	DPD_1	총 MEDD			String	
입원 기간 중 이상반응 및 부작용	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
		AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일		Date	
		AETERM	부작용명(표준화 부작용명)		String	
		AESEV	중증도	1=MILD 2=MODERATE 3=SEVERE	Integer	
	AE SER	3TH GRADE 등급	1=Y 2=N		Integer	

	285	AEREL	증재관련성	1=Not related 2=unlikely related 3=Possibly related 4=Related	Integer	
주관적 증상 조사지-D 1	286	SITENM	기관명			
	287	SUBJNO	연구대상자ID			
	288	VISITNM	Visit명			
	289	PATINIT_2	환자 이니셜		String	
	290	RESEARCHNO_2	기관번호		String	
	291	RESEARCHNO_1_1	연구등록번호		String	
	292	BIRTHD_1	생년월일		Date	
	293	SEX_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	294	PATTYPE	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	295	PREPARDT_1	작성일		Date	
	296	QS02	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String	
	297	QS02_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String	
	298	QS02_2	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String	
	299	QS02_3	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String	
	300	QS02_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	301	QS02_4_2	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	302	QS02_4_3	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	303	QS02_4_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	304	QS02_4_2_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	305	QS02_4_3_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	306	QS02_4_2_1_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	

	304	QS02_4_3_1_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	305	QS02_4_2_1_1_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	306	QS02_4_2_1_1_1_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	307	OTR	기타 다른 이유를 적어주세요		String	
	308	QS02_4_3_1_1_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다	Integer	
	309	QS02_4_2_1_1_1_2	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용 하였습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	310	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
	311	QS02_4_3_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다	Integer	
	312	QSORRES_2	총점		String	
	313	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	314	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	315	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	316	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

		눕거나 의자에 기대고 싶습니까?			
317	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
318	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
319	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
320	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
321	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
322	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
323	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
324	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
325	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
326	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
327	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
328	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
329	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
330	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
331	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

	332	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	333	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	334	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	335	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	336	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	337	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	338	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	339	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	340	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	341	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7=아주좋음	Integer	
	342	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7=아주좋음	Integer	
	343	QSORRES_3	총점		String	
	344	QOLG	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낍)	Integer	
	345	QOLG_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	

주관적 증상 조사지-D 3	346	QOLG_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer		
	347	QOLG_1_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer		
	348	QOLG_3	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer		
	349	QOLG_1_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer		
	350	QOLG_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer		
	351	QOLG_1_1_1	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer		
	352	QOLG_2_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer		
	353	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer		
	공통 변수	SITENM	기관명				
		SUBJNO	연구대상자ID				
	주관적 증상 조사지-D 3	VISITNM	Visit명				
		PATINIT_2_1	환자 이니셜		String		
		RESEARCHNO_2_1	기관번호		String		
		RESEARCHNO_1_1_1	연구등록번호		String		
		BIRTHD_1_1	생년월일		Date		
		SEX_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer		
		PATTYPE_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer		
		PREPARDT_1_1	작성일		Date		
		361	QOLG_4	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
		362	QOLG_1_3	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
		363	QOLG_2_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
		364	QOLG_1_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
		365	QOLG_3_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7	Integer	

				8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함) 0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)		
	366	QOLG_1_2_1	졸림	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	367	QOLG_2_1_2	숨참	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
	368	QOLG_1_1_1_2	입맛	0=0(심신이 평안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안)	Integer	
	369	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안	0=0(재정적 곤란 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
주관적 증상 조사지-D 7	공통 변수	SITEMN	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	371	PATINIT_2_1_1	환자 이니셜		String	
	372	RESEARCHNO_2_1_1	기관번호		String	
	373	RESEARCHNO_1_1_1_1	연구등록번호		String	
	374	BIRTHD_1_1_1	생년월일		Date	
	375	SEX_1_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	376	PATTYPE_1_1_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	377	PREPARDT_1_1_1	작성일		Date	
	378	QOLG_4_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	379	QOLG_1_3_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	380	QOLG_2_2_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	381	QOLG_1_1_2_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	382	QOLG_3_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	383	QOLG_1_2_1_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	384	QOLG_2_1_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
	385	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이 없음)	Integer	

			있음 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음) 0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)		
386	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안	0=0(재정적 곤란) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
387	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
388	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
389	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
390	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
391	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
392	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
393	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
394	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
395	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
396	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
397	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
398	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

		느낀 적이 있습니까?			
399	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
400	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
401	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
402	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
403	QOLDYN_7_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
404	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
405	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
406	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
407	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
408	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
409	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
410	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
411	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
412	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
413	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
414	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
415	QOLDYN_7_3_1_1	28. 귀하의	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

	1_1_1	건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	그렇다 4=매우 그렇다	
416	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주좋음	Integer
417	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주좋음	Integer
418	QSORRES_3_1	총점		String
공통 변수	SITENM	기관명		
	SUBJNO	연구대상자ID		
	VISITNM	Visit명		
419	PATINIT_2_1_1_1	환자 이니셜		String
420	RESEARCHNO_2_1_1_1	기관번호		String
421	RESEARCHNO_1_1_1_1	연구등록번호		String
422	BIRTHD_1_1_1_1	생년월일		Date
423	SEX_1_1_1_1	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer
424	PATTYPE_1_1_1	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer
425	PREPARDT_1_1_1_1	작성일		Date
주관적 증상 조사지-D 14	QOLG_4_1_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer
	QOLG_1_3_1_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer
	QOLG_2_2_1_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer
	QOLG_1_1_2_1_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer
	QOLG_3_1_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer
	QOLG_1_2_1_1_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer
	QOLG_2_1_2_1_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer
	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이	Integer

		_1		있음 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)		
434	QOLG_2_1_1_1_1 _1	심신의 평안		0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
435	QOLG_1_1_1_1_1 _1_1	재정적 곤란		0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
436	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
437	QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
438	QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
439	QOLDYN_7_1_1_3_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
440	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
441	QOLDYN_7_1_2_2_1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
442	QOLDYN_7_2_1_3_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
443	QOLDYN_7_1_1_1_3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
444	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
445	QOLDYN_7_1_3_2_1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
446	QOLDYN_7_2_2_2_1	11. 숙면을 취하는데 곤란을		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

		느낀 적이 있습니까?			
447	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
448	QOLDYN_7_3_1_2_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
449	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
450	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
451	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
452	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
453	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
454	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
455	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
456	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
457	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
458	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
459	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
460	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
461	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
462	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
463	QOLDYN_7_3_1_	28. 귀하의	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤	Integer	

		1_1_1_1	건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	그렇다 4=매우 그렇다		
	464	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7= 아주좋음	Integer	
	465	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7= 아주좋음	Integer	
	466	QSORRES_3_1_1	총점		String	
공통 변수	SITENM	기관명				
	SUBJNO	연구대상자ID				
	VISITNM	Visit명				
	467	PATINIT_2_1_1_2	환자 이니셜		String	
	468	RESEARCHNO_2_1_1_2	기관번호		String	
	469	RESEARCHNO_1_1_1_2	연구등록번호		String	
	470	BIRTHD_1_1_1_2	생년월일		Date	
	471	SEX_1_1_1_2	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer	
	472	PATTTYPE_1_1_2	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer	
	473	AEOTTYPE	심망 발생 여부(퇴원 후 7일째)	1=예 2=아니요	Integer	
	474	PREPARDT_1_1_1_2	작성일		Date	
	475	QOLG_4_1_2	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer	
	476	QOLG_1_3_1_2	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
	477	QOLG_2_2_1_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
	478	QOLG_1_1_2_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
	479	QOLG_3_1_1_2	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
	480	QOLG_1_2_1_1_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
	481	QOLG_2_1_2_1_2	숨참	0=0(숨차지	Integer	

				않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)		
482	QOLG_1_1_1_2_1_2	입맛		0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
483	QOLG_2_1_1_1_1_2	심신의 평안		0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
484	QOLG_1_1_1_1_1_1_2	재정적 곤란		0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
485	QOLDYN_7_5_2	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
486	QOLDYN_7_1_4_2	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
487	QOLDYN_7_2_3_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
488	QOLDYN_7_1_1_3_2	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
489	QOLDYN_7_3_2_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
490	QOLDYN_7_1_2_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
491	QOLDYN_7_2_1_3_2	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
492	QOLDYN_7_1_1_1_3_2	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
493	QOLDYN_7_4_2_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
494	QOLDYN_7_1_3_2_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이		1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

		있습니까?			
495	QOLDYN_7_2_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
496	QOLDYN_7_1_1_2_2_2	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
497	QOLDYN_7_3_1_2_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
498	QOLDYN_7_1_2_1_2_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
499	QOLDYN_7_2_1_1_2_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
500	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
501	QOLDYN_7_2_1_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
502	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
503	QOLDYN_7_4_1_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
504	QOLDYN_7_1_3_1_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
505	QOLDYN_7_2_2_1_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
506	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
507	QOLDYN_7_3_1_1_2_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
508	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
509	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
510	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
511	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=崴 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

			곤란을 야기했습니까?		
	512	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer
	513	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주좋음	Integer
	514	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주좋음	Integer
	515	QSORRES_3_1_2	종점		String
주관적 증상 조사지-퇴 원 후 30일째	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	516	PATINIT_2_2	환자 이니셜		String
	517	RESEARCHNO_2_2	기관번호		String
	518	RESEARCHNO_1_1_2	연구등록번호		String
	519	BIRTHD_1_2	생년월일		Date
	520	SEX_1_2	성별	1=Male 2=Female 9=Unknown	Integer
	521	PATTYPE_2	응답자	1=환자 본인 2=가족 3=간병인	Integer
	522	AEOTTYPE_1	섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째)	1=예 2=아니요	Integer
	523	PREPARDT_1_2	작성일		Date
	524	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String
	525	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String
	526	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String
	527	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은		String

		몇 시간이나 됩니까?			
528	QS02_4_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
529	QS02_4_2_3	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
530	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
531	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
532	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
533	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
534	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
535	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
536	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
537	QS02_4_2_1_1_1_1_2	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.()	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
538	OTR_1	기타 다른 이유를 적어주세요		String	
539	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다	Integer	
540	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	
541	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	Integer	

		경우가 얼마나 자주 있었습니까?			
542	QS02_4_3_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다	Integer	
543	QSORRES_2_1	총점		String	
544	QOLDYN_7_6	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
545	QOLDYN_7_1_5	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
546	QOLDYN_7_2_4	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
547	QOLDYN_7_1_1_4	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
548	QOLDYN_7_3_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
549	QOLDYN_7_1_2_3	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
550	QOLDYN_7_2_1_4	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
551	QOLDYN_7_1_1_4	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
552	QOLDYN_7_4_3	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
553	QOLDYN_7_1_3_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
554	QOLDYN_7_2_2_3	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

			있습니까?			
555	QOLDYN_7_1_1_2_3	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
556	QOLDYN_7_3_1_3	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
557	QOLDYN_7_1_2_1_3	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
558	QOLDYN_7_2_1_1_3	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
559	QOLDYN_7_1_1_1_3	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
560	QOLDYN_7_2_1_2_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
561	QOLDYN_7_1_1_1_2_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
562	QOLDYN_7_4_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
563	QOLDYN_7_1_3_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
564	QOLDYN_7_2_2_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
565	QOLDYN_7_1_1_2_1_3	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
566	QOLDYN_7_3_1_1_3	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
567	QOLDYN_7_1_2_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
568	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
569	QOLDYN_7_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
570	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	
571	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다		Integer	

		의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?		
572	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 =7아주좋음	Integer
573	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 =7아주좋음	Integer
574	QSORRES_3_2	총점		String
575	QOLG_5	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer
576	QOLG_1_4	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer
577	QOLG_2_3	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer
578	QOLG_1_1_3	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer
579	QOLG_3_2	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer
580	QOLG_1_2_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer
581	QOLG_2_1_3	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer
582	QOLG_1_1_1_3	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer
583	QOLG_2_1_1_2	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer
584	QOLG_1_1_1_1_2	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer

[2단계, C230023]

도메인명	변수 번호	변수명	변수설명	코딩내용	변수 유형	길이
기본 인구사회 학적 정보 및 수면의 질, 삶의질	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	1	PATINIT	피험자 이니셜(환자)		String	
	2	RESEARCHNO	피험자이니셜(보호자)		String	
	3	RESEARCHNO_1	등록번호(eCRF-ID)		String	
	4	DMBRTHDTC	1-1 생년월일		Date	
	5	DMAGE	1-2 나이		Integer	3
	6	DMSEX	2.성별	1=① 남 2=② 여 9=⑨ 미상	Integer	
	7	PREPARDT	작성일		Date	
	8	QS05	3. 결혼 상태	1=① 미혼 2=② 배우자 있음 3=③ 사별 4=④ 이혼 5=⑤ 미상 9=⑥ 무응답	Integer	
	9	QS01FM_1_1	4. 가족 중 동거구성원	1=① 없음 2=② 배우자 또는 동거인 3=③ 자녀 4=④ 부모 5=⑤ 형제, 자매들 6=⑥ 친구 7=⑦ 친척들 8=⑧ 기타 9=⑨ 무응답	Integer	
	10	OCCUP	5. 직업	1=① 상용직 임금근로자 2=② 임시직 임금근로자 3=③ 일용직 임금근로자 4=④ 고용주 5=⑤ 자영업자 6=⑥ 무급가족종사자 7=⑦ 가정주부 8=⑧ 실업자 9=⑨ 학생 (재수생 포함) 10=⑩ 연로자 11=⑪ 기타	Integer	
	11	QS01	6. 의료 보험 형태	1=① 건강보험 2=② 의료급여 3=③ 기타 9=④ 무응답	Integer	
	12	MITYPEO	기타		String	
	13	QS06	7. 최종학력	1=①초등학교 미만 2=②초등학교 졸업 3=③ 중학교 졸업 4=④고등학교 졸업 5=⑤대학교 졸업 6=⑥대학원 졸업 이상 7=⑦기타	Integer	
	14	DMDKR	1. 귀하께서는 음주를 하십니까?	0=비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) 1=과거 음주자 2=현재 음주자	Integer	
	15	DMDRKFQYR	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?	0=전혀 마시지 않음 1=월 1회 미만 2=월 2~4회 3=주 2~3회 4=주 4회 이상	Integer	
	16	DMDRKDUR	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?		Time	
	17	DMDRKAMT	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?		String	
	18	DMDRKCAT	4. 어떠한 종류의 술을 주로	0=소주 1=맥주 2=양주 3=막걸리 4=와인	Integer	

			마십니까?		
19	DMDRKOVER	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	0=전혀 없다 1=월 1회 미만 2=월 1회 3=주 1회 4=거의 매일	Integer	
20	DMSMK	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상 의 담배를 피운 적이 있습니까?	1=아니오 2=예, 지금은 끊었음 3=예, 현재도 흡연중	Integer	
21	DMNSMKDUR_BEF	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?		String	
22	DMNSMKPD	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?		String	
23	DMNSMKDUR	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까?		String	
24	DMSMKDUR	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?		String	
25	DMSMKCIPD	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니다?		String	
26	RESEARCHNO_3	기관명		String	
27	RESEARCHNO_3_1	문서 분류 기호		String	
28	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?		String	
29	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String	
30	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String	
31	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String	
32	QS02_4_4	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상	Integer	
33	QS02_4_2_3	나) 자다가	0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	

		한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. 다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. 라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.		
34	QS02_4_3_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
35	QS02_4_2_1_2	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
36	QS02_4_2_2_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
37	QS02_4_3_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
38	QS02_4_2_1_1_2	자) 자다가 통증을 느꼈다.	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
39	QS02_4_3_1_1_2	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까?	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
40	QS02_4_2_1_1_1_3	- 차) 기타 다른 이유	1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
41	QS02_4_2_1_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 매우 좋았다 1=1. 좋은 편이었다 2=2. 나쁜 편이었다 3=3. 매우 나빴다	Integer	
42	OTR_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용 하였습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	String	
43	QS02_4_3_1_1_1_1_2	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 그런 일은 없었다 1=1.	Integer	
44	QS02_4_2_1_1_1_1_2_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은	0=0. 그런 일은 없었다 1=1. 1주일에 한 번 미만 2=2. 1주일에 한두 번 3=3. 1주일에 세 번 이상 0=0. 전혀 없었다 1=1. 아주 사소한 어려움이 있었다 2=2. 어느 정도 어려움이 있었다 3=3. 매우 큰 어려움이 있었다	Integer	
45	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1				
46	QS02_4_3_1_1_1_1_1_1				

		어려움이 있었습니까?			
47	QSORRES_2_1	어려움이 있었습니까? 총점		String	
48	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
49	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
50	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
51	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
52	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
53	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
54	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
55	QOLDYN_7_1_1_1 _3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
56	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
57	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
58	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
59	QOLDYN_7_1_1_2 _2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우	Integer	

		있습니까?	그렇다		
60	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
61	QOLDYN_7_1_2_1 _2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
62	QOLDYN_7_2_1_1 _2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
63	QOLDYN_7_1_1_1 _1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
64	QOLDYN_7_2_1_2 _1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
65	QOLDYN_7_1_1_1 _2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
66	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 ¹ 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
67	QOLDYN_7_1_3_1 _1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
68	QOLDYN_7_2_2_1 _1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
69	QOLDYN_7_1_1_2 _1_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
70	QOLDYN_7_3_1_1 _2	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
71	QOLDYN_7_1_2_1 _1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
72	QOLDYN_7_2_1_1 _1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
73	QOLDYN_7_1_1_1 _1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다	Integer	
74	QOLDYN_7_1_1_2	27. 귀하의	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간	Integer	

		_1_1_1	건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다		
75	QOLDYN_7_3_1_1 _1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=1. 전혀 아니다 2=2. 약간 그렇다 3=3. 꽤 그렇다 4=4. 매우 그렇다		Integer	
76	QOLDYN_7_2_1_1 _1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주좋음		Integer	
77	QOLDYN_7_2_1_1 _1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7아주좋음		Integer	
78	QSORRES_3_1	총점			String	
79	QOLG_4	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낍)		Integer	
80	QOLG_1_3	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)		Integer	
81	QOLG_2_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)		Integer	
82	QOLG_1_1_2	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)		Integer	
83	QOLG_3_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)		Integer	
84	QOLG_1_2_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)		Integer	
85	QOLG_2_1_2	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)		Integer	
86	QOLG_1_1_1_2	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)		Integer	
87	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이		Integer	

			평안하지 않음) 0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)		
88	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란		Integer	
89	QS01FM_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	1=① 없음	Integer	
90	QS01FM_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	2=② 배우자 또는 동거인	Integer	
91	QS01FM_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원	3=③ 자녀	Integer	
92	QS01FM_1_1_1_1 _1	4. 가족 중 동거구성원	4=④ 부모	Integer	
93	QS01FM_1_1_1_3	4. 가족 중 동거구성원	5=⑤ 형제, 자매들	Integer	
94	QS01FM_1_1_1_1 _2	4. 가족 중 동거구성원	6=⑥ 친구	Integer	
95	QS01FM_1_1_1_2 _1	4. 가족 중 동거구성원	7=⑦ 친척들	Integer	
96	QS01FM_1_1_1_1 _1_1	4. 가족 중 동거구성원	8=⑧ 기타	Integer	
97	QS01FM_1_1_1_1 _1_1_1	4. 가족 중 동거구성원	9=⑨ 무응답	Integer	
임상정보 조사	SITENM	기관명			
	SUBJNO	연구대상자ID			
	VISITNM	Visit명			
	MHSTDTC_2	질병력 정보 수집일		Date	
99	MHOCCUR_8_1	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?	0=둘 다 사용하지 않음 1=안경 2=보청기 3=둘 다 사용함	Integer	
100	MHOCCUR_9_1	2. 귀하께서는 과거 쉼망을 경험한 적이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
101	MHENRTPT_3	3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?	1=예 2=아니오	Integer	
102	MHOCCUR_10_2	진단명		String	
103	MHOCCUR_11_2	질병코드		String	
104	MHENRTPT_1_1	기준시점에서 질병력의 상태	1=① 이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) 2=② 이후 (입원 이후	Integer	

			발생, 기준시점에서는 관해된 상태) 3=③ 동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) 4=④ 현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) 5=⑤ 알 수 없음		
105	MHSTDTC_1_1	최초 처치일		Date	
106	MHENRPT_2_1	1년 이내 치료 유무	0=⑥ 없음 1=① 있음 2=② 알 수 없음	Integer	
107	MHTERM_1	사유		String	
108	MHOCCUR_10_1_1	가족력 진단명		String	
109	MHOCCUR_11_1_1	질병코드		String	
110	MHOCCUR_12_1	본인과의 관계	1=① 부 2=② 모 3=③ (외)조부모 4=④ 형제/자매 5=⑤ 자녀	Integer	
111	ECOG_2	KPS		String	
112	ECOG_1_1	ECOG		String	1
113	CPDT_1	검사 및 측정일		Date	
114	DAYN_5	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
115	DAYN_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
116	DAYN_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
117	DAYN_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
118	DAYN_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
119	DAYN_2_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
120	DAYN_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)	1=Y 2=N	Integer	
121	LBDTC_1	채혈일		Date	
122	EGDTC_1	측정일		Date	
123	CTDT_3	검사일시		Date	
124	CTRESULT_3	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
125	CT_3	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
126	CTDT_1_1	검사일시		Date	
127	CTRESULT_1_1	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
128	CT_1_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
129	CTDT_2_1	검사일시		Date	
130	CTRESULT_2_1	전이여부	1=전이 있음 2=전이 없음	Integer	
131	CT_2_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록		String	
132	VSHIGHT_1	신장		String	
133	VSWEIGHT_1	체중		String	
134	VSSYSBP_1	수축기 혈압		String	3
135	VSDIABP_1	이완기 혈압		String	3
136	VSPULSE_1	맥박		String	3

	137	VSRR_1	호흡수		String	
	138	VSBT_1	체온		String	
	139	VSBMI_1	체질량지수		String	
	140	VSSTAT_1	활력징후 미검사	1=예 (미수집) 2=아니오	Integer	
	141	LBHB_1	Hemoglobin (Hb)		String	
	142	LBHEMATO_1	Hematocrit (Hct)		String	
	143	LBWBC_1	WBC		String	
	144	LBPLAT_1	Platelet		String	
	145	LBORRESU_1_1	Prothrombin time (PT INR)		String	
	146	LBALB_1	Albumin		String	
	147	LBPROT_1	Total Protein (T.protein)		String	
	148	LBALP_1	Alkaline Phosphatase (ALP)		String	
	149	LBALT_1	Alanine Transaminase (ALT)		String	
	150	LBAST_1	Aspartate transaminase (AST)		String	
	151	LBTOTBILI_1	Total Bilirubin		String	
	152	LBBUN_1	BUN		String	
	153	LBCRT_1	Creatinine		String	
	154	LBEGFR_1	eGFR (CKD-EPI)		String	
	155	LBFBS_1	Glucose		String	
	156	LBNA_1	Sodium (Na)		String	
	157	LBCL_1	Chloride (Cl)		String	
	158	LBCA_1	Calcium (Ca)		String	
	159	LBPOTAS_1	Potassium (K)		String	
	160	LBP_1	Phosphorus (P)		String	
	161	LBURICACID_1	Uric Acid		String	
	162	LBLDL_1	Cholesterol		String	
	163	LBCRP_1	CRP		String	
	164	VHR_1	Ventricular Heart Rate		String	3
	165	ECGQRS_1	QRS width		String	
	166	ECGPR_1	PR interval		String	
	167	ECGQT_1	QT interval		String	
	168	ECGQTc_1	QTc interval		String	
	169	MHOCCUR_13_5_1_2_1	진단명	1=① 폐암 2=② 위암 3=③ 대장/직장암 4=④ 난소/자궁경부암 5=⑤ 간/담도암 6=⑥ 췌장암 7=⑦ 식도암 8=⑧ 두경부암 9=⑨ 연부조직암 10=⑩ 신장/방광암 11=⑪ 유방암 12=⑫ 기타	Integer	
	170	MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1	과거 암치료력	1=① 수술 2=② 항암제 3=③ 방사선 치료 4=④ 면역 치료 5=⑤ 호르몬 치료 6=⑥ 기타 치료 7=⑦ 받은 경력 없음	Integer	
	171	MHOCCUR_5_1_1	기타		String	
	172	MHOCCUR_2_1_1_1_2_1	현재 치료 상태	1=① 세포독성항암치료 2=② 면역항암치료 3=③	Integer	

			표적항암치료 4=④ 호르몬치료 5=⑤ 방사선치료 6=⑥ 더 이상 치료 안 함 7=⑦ 기타		
173	MHOCCUR_6_1_1	기타			String
174	MHOCCUR_5_1_1_1	기타			String
175	ICD10	질병코드			String
176	MHSTDTC_1_1_1	최초 진단일			Date
177	CMPRDNAM_1_1_1	제품명			String
178	CMDECOD_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)			String
179	CMDAYFRQ_1_1_1	1일 투약횟수			String
180	CMSTDTC_1_1_1	투여시작일			Date
181	CMENDTC_1_1_1	투여종료일			Date
182	CMDOSE	1회 투여량			String
183	CMDOSFRM_1_3	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 젤제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 콧제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS		Integer
184	CMDOSU_3	투여 단위			String
185	CMPRDNAM_1_1_1_1	제품명			String
186	CMDECOD_1_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)			String
187	CMDAYFRQ_1_1_1_1	1일 투약횟수			String
188	CMSTDTC_1_1_1_1	투여시작일			Date
189	CMENDTC_1_1_1_1	투여종료일			Date

		-1			
190	CMDDOSE_2	1회 투여량			String
191	CMDOSFRM_1_3_1	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘리서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 젤제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 콧제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
192	CMDOSU_3_1	투여 단위			String
193	DAYN_5_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
194	DAYN_1_2_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
195	DAYN_2_2_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
196	DAYN_3_1_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
197	DAYN_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
198	DAYN_2_1_2_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
199	DAYN_2_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무	1=Y 2=N		Integer
200	CMPRDNAM_1_1_1_2	제품명			String
201	CMDECOD_1_1_1_2	약물분류코드 (ATC코드)			String
202	CMDDOSE_3	1회 투여량			String
203	CMDOSU_3_2	투여 단위			String
204	CMDOSFRM_1_3_2	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7.		Integer

			시럽제 SYRUP 8=8. 엑스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 척부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 젤제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 콧제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS		
	205	CMDAYFRQ_1_1_1_1_1	1일 투약횟수		String
	206	CMSTDTC_1_1_1_1_1	투여시작일		Date
	207	CMENDTC_1_1_1_1_1	투여종료일		Date
심망 평가- 등록일 (D1)	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	208	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)	0=정상 &깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나, 그 후 정상 (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer
	209	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer
	210	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer
	211	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer
	212	QSORRES	총점		String
	213	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	214	QOLDYN_4	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	215	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	216	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	217	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer

	218	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	219	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	220	QOLDYN_4_1_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	221	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	222	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	223	QSORRES_1	총점		String	
	224	CAM_DATE_1	설망평가 검사일		Date	
	225	CAM_RASS_1	RASS (-5~+4)		String	
	226	CAM_CH1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	227	CAM_CH1_A_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	228	CAM_CH2_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	229	CAM_CH3_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	230	CAM_CH4_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	231	CAM_YN_1	최종 설망	1=양성 2=음성	Integer	
	232	CAM_CH1_A_1_3	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 설망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
공통 변수	SITENM	기관명				
	SUBJNO	연구대상자ID				
	VISITNM	Visit명				
설망 평가- D3	233	4AT_alert_1	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer	
	234	4AT_orient_1	2. 지남력 (Orientation)	0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	235	4AT_atten_1	3. 주의력 (Attention)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	236	4AT_acute_1	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	
	237	QSORRES_4	총점		String	
	238	QOLDYN_8	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	239	QOLDYN_4_3	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	240	QOLDYN_5_2	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	

EORTC, 에드몬튼 증상 평가 도구 -D7	241	QOLDYN_4_1_2	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	242	QOLDYN_6_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	243	QOLDYN_4_2_1	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	244	QOLDYN_5_1_2	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	245	QOLDYN_4_1_1_2	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	246	QOLDYN_5_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	247	QOLDYN_4_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) 증점	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer	
	248	QSORRES_1_1	심망평가 검사일		Date	
	250	CAM_RASS_1_1	RASS (-5~+4)		String	
	251	CAM_CH1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer	
	252	CAM_CH1_A_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer	
	253	CAM_CH2_1_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer	
	254	CAM_CH3_1_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer	
	255	CAM_CH4_1_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer	
	256	CAM_YN_1_1	최종 심망	1=양성 2=음성	Integer	
	257	CAM_CH1_A_1_1_2	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 심망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer	
	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
	증상 평가 도구	VISITNM	Visit명			
		258	PATINIT_2_1	환자 이니셜	String	
		259	RESEARCHNO_2_1	기관명	String	
		260	RESEARCHNO_1_1_1	등록 번호(eCRF-ID)	String	
		261	PREPARDT_1_1	작성일	Date	
		262	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer
		263	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer

264	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
265	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
266	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
267	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
268	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
269	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
270	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
271	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
272	QOLDYN_7_2_2	11. 숨연을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
273	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
274	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
275	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
276	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
277	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
278	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
279	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

280	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
281	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
282	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
283	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
284	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
285	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
286	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
287	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
288	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
289	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
290	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주좋음	Integer	
291	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주좋음	Integer	
292	QSORRES_3	총점		String	
293	QOLG	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5	Integer	

			6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)		
294	QOLG_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer	
295	QOLG_2	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer	
296	QOLG_1_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer	
297	QOLG_3	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer	
298	QOLG_1_2	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer	
299	QOLG_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer	
300	QOLG_1_1_1	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer	
301	QOLG_2_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer	
302	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer	
303	RESEARCHNO_2_1_1	문서 분류 기호		String	
304	PATINIT_2_1_1	보호자 이니셜		String	
305	QSORRES_3_2	총점		String	
섬망 평가- D7	SITENM	기관명			
	SUBJNO	연구대상자ID			
	VISITNM	Visit명			
	306	4AT_alert_1_1	1. 의식 (Alertness) 0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점)	Integer	
	307	4AT_orient_1_1	2. 지남력 (Orientation) 0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer	
	308	4AT_atten_1_1	3. 주의력 (Attention) 0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer	
	309	4AT_acute_1_1	4. 급성변화 (Acute change) 0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer	

	310	QSORRES_4_1	총점		String
	311	QOLDYN_8_1	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	312	QOLDYN_4_3_1	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	313	QOLDYN_5_2_1	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	314	QOLDYN_4_1_2_1	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	315	QOLDYN_6_1_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	316	QOLDYN_4_2_1_1	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	317	QOLDYN_5_1_2_1	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	318	QOLDYN_4_1_1_2_1	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	319	QOLDYN_5_1_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	320	QOLDYN_4_1_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	321	QSORRES_1_1_1	총점		String
	322	CAM_DATE_1_1_1	평가일자		Date
	323	CAM_RASS_1_1_1	RASS (-5~+4)		String
	324	CAM_CH1_1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer
	325	CAM_CH1_A_1_1_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer
	326	CAM_CH2_1_1_1	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer
	327	CAM_CH3_1_1_1	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer
	328	CAM_CH4_1_1_1	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer
	329	CAM_YN_1_1_1	최종 섬망	1=양성 2=음성	Integer
	330	CAM_CH1_A_1_1_1_1_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?	1=예 2=아니오	Integer
임상정보 조사-D7	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	331	DAYN_4_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
	332	DAYN_4_1_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
	333	DAYN_4_1_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
	334	DAYN_4_2_2	해당 약물 투약력	1=Y 2=N	Integer

		유무(입원중)			
335	DAYN_4_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
336	DAYN_4_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
337	DAYN_4_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer	
338	CMPRDNAM_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String	
339	CMDECOD_1	약물분류코드 (ATC코드)		String	
340	CMDOSE_1	1회 투여량		String	
341	CMDOSU_1	투여 단위		String	
342	CMDOSFRM_1	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer	
343	CMDAYFRO_1	1일 투약횟수		String	
344	CMSTDTC_1	투여시작일		Date	
345	CMENDTC_1	투여종료일		Date	
346	DN_1	약물명		String	
347	DPD_2	용량		String	
348	CMDOSFRQ_1	하루 투여 횟수		String	
349	DPD_1_1	총 MEDD		String	
350	ECOG_2_1_1	KPS		String	
351	ECOG_1_1_1_1	ECOG		String	1
352	CPDT_1_1_1	검사 및 측정일		Date	
353	LBDTC_1_1_1	채혈일		Date	
354	VSHEIGHT_1_1_1	신장		String	
355	VSWEIGHT_1_1_1	체중		String	
356	VSSYSBP_1_1_1	수축기 혈압		String	3
357	VSDIABP_1_1_1	이완기 혈압		String	3
358	VSPULSE_1_1_1	맥박		String	3

	359	VSRR_1_1_1	호흡수		String
	360	VSBT_1_1_1	체온		String
	361	VSBMI_1_1_1	체질량지수		String
	362	VSSTAT_1_1_1	활력징후 미검사	1=예 (미수집) 2=아니오	Integer
	363	LBHB_1_1_1	Hemoglobin (Hb)		String
	364	LBHEMATO_1_1_1	Hematocrit (Hct)		String
	365	LBWBC_1_1_1	WBC		String
	366	LBPLAT_1_1_1	Platelet		String
	367	LBORRESU_1_1_1	Prothrombin time (PT INR)		String
	368	LBALB_1_1_1	Albumin		String
	369	LBPROT_1_1_1	Total Protein (T.protein)		String
	370	LBALP_1_1_1	Alkaline Phosphatase (ALP)		String
	371	LBALT_1_1_1	Alanine Transaminase (ALT)		String
	372	LBAST_1_1_1	Aspartate transaminase (AST)		String
	373	LBTOTBILI_1_1_1	Total Bilirubin		String
	374	LB BUN_1_1_1	BUN		String
	375	LBCRT_1_1_1	Creatinine		String
	376	LBEGFR_1_1_1	eGFR (CKD-EPI)		String
	377	LBFBS_1_1_1	Glucose		String
	378	LBNA_1_1_1	Sodium (Na)		String
	379	LBCL_1_1_1	Chloride (Cl)		String
	380	LBCA_1_1_1	Calcium (Ca)		String
	381	LBPOTAS_1_1_1	Potassium (K)		String
	382	LBP_1_1_1	Phosphorus (P)		String
	383	LBURICACID_1_1_1	Uric Acid		String
	384	LBLDL_1_1_1	Cholesterol		String
	385	LBCRP_1_1_1	CRP		String
	386	CMPRDNAM_1_2	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String
	387	CMDECOD_1_2	약물분류코드 (ATC코드)		String
	388	CMDOSE_1_2	1회 투여량		String
	389	CMDOSFRM_1_4	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘리서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제	Integer

			OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 겔제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS		
390	CMDAYFRQ_1_2	1일 투약횟수		String	
391	CMSTDTC_1_2	투여시작일		Date	
392	CMENDTC_1_2	투여종료일		Date	
393	CMDOSE_1_2_1	1회 투여량		String	
공통 변수	SITENM	기관명			
	SUBJNO	연구대상자ID			
	VISITNM	Visit명			
	394	PATINIT_4	피험자 이니셜(환자)		String
	395	RESEARCHNO_5	피험자이니셜(보호자)		String
	396	RESEARCHNO_1_2	등록번호(eCRF-ID)		String
	397	PREPARDT_2	작성일		Date
	398	RESEARCHNO_3_2	기관명		String
	399	RESEARCHNO_3_1_1	문서 분류 기호		String
	400	QS02_5_1	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? 2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?		String
퇴원	401	QS02_1_1_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?		String
	402	QS02_2_1_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까?		String
	403	QS02_3_1_1	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상	String
	404	QS02_4_4_1	나) 자다가 한밤중이나 이른	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한 번 미만 2=1주일에 한두	Integer
	405	QS02_4_2_3_1			Integer

		아침에 깨어났다. 다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. 라) 사면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.	번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상 0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		
406	QS02_4_3_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. 바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
407	QS02_4_2_1_2_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
408	QS02_4_2_2_1_1		0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
409	QS02_4_3_1_2_1		0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
410	QS02_4_2_1_1_2_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
411	QS02_4_3_1_1_2_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
412	QS02_4_2_1_1_1_3_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.()	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
413	QS02_4_2_1_1_1_1_2_1	기타 다른 이유를 적어주세요			String
414	OTR_1_1				
415	QS02_4_3_1_1_1_2_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?	0=매우 좋았다 1=좋은 편이었다 2=나쁜 편이었다 3=매우 나빴다		Integer
416	QS02_4_2_1_1_1_2_1_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용 하였습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
417	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?	0=그런 일은 없었다 1=1주일에 한번 미만 2=1주일에 한두 번 3=1주일에 세 번 이상		Integer
418	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었다	0=전혀 없었다 1=아주 사소한 어려움이 있었다 2=어느 정도 어려움이 있었다 3=매우 큰 어려움이 있었다		Integer

		있었습니까?			
419	QSORRES_2_1_1	총점		String	
420	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
421	QOLDYN_7_1_4_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
422	QOLDYN_7_2_3_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
423	QOLDYN_7_1_1_3 _1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
424	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
425	QOLDYN_7_1_2_2 _1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
426	QOLDYN_7_2_1_3 _1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
427	QOLDYN_7_1_1_1 _3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
428	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
429	QOLDYN_7_1_3_2 _1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
430	QOLDYN_7_2_2_2 _1	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
431	QOLDYN_7_1_1_2 _2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
432	QOLDYN_7_3_1_2 _1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	

	433	QOLDYN_7_1_2_1 _2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	434	QOLDYN_7_2_1_1 _2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	435	QOLDYN_7_1_1_1 _1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	436	QOLDYN_7_2_1_2 _1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	437	QOLDYN_7_1_1_1 _2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	438	QOLDYN_7_4_1_1 _1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	439	QOLDYN_7_1_3_1 _1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	440	QOLDYN_7_2_2_1 _1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	441	QOLDYN_7_1_1_2 _1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	442	QOLDYN_7_3_1_1 _2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	443	QOLDYN_7_1_2_1 _1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	444	QOLDYN_7_2_1_1 _1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	445	QOLDYN_7_1_1_1 _1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	446	QOLDYN_7_1_1_2 _1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	447	QOLDYN_7_3_1_1 _1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1=전혀 아니다 2=약간 그렇다 3=꽤 그렇다 4=매우 그렇다	Integer	
	448	QOLDYN_7_2_1_1 _1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를	1=매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7 =7 아주좋음	Integer	

		평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?		
449	QSORRES_3_1_1	총점		String
450	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?	1=1매우나쁨 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7아주좋음	Integer
451	QOLG_4_1	통증	0=0(통증없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 큰 통증을 느낌)	Integer
452	QOLG_1_3_1	피로	0=0(피로없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 피곤함)	Integer
453	QOLG_2_2_1	메스꺼움	0=0(메스꺼움 없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 메스꺼움)	Integer
454	QOLG_1_1_2_1	우울	0=0(우울하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 우울함)	Integer
455	QOLG_3_1_1	불안	0=0(불안하지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 불안함)	Integer
456	QOLG_1_2_1_1	졸림	0=0(졸리지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 졸림)	Integer
457	QOLG_2_1_2_1	숨참	0=0(숨차지 않음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 많이 숨참)	Integer
458	QOLG_1_1_1_2_1	입맛	0=0(입맛이 있음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 입맛이 없음)	Integer
459	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안	0=0(심신이 평안함) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 심신이 평안하지 않음)	Integer
460	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란	0=0(재정적 곤란없음) 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 6=6 7=7 8=8 9=9 10=10(가장 재정적 곤란이 심함)	Integer
461	QS01_3_6_4_2	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer
462	QS01_3_6_4_1_2	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer
463	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤	Integer

			매우 만족		
보호자용- 인구사회 학적 특성	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	464	QS05_4	4. 결혼 상태- 보호자	1=① 미혼 2=② 배우자 있음 3=③ 사별 4=④ 이혼 5=⑤ 미상 6=⑥ 무응답	Integer
	465	DMBRTHDTC_6	1-1 생년월일		Date
	466	DMAGE_9	1-2 나이		Integer
	467	DMSEX_6	2. 성별	1=① 남 2=② 여 9=③ 미상	Integer
	468	PATINIT_5	환자 이니셜		String
	469	QS06_2	6. 학력-보호자	1=① 초등학교 미만 2=② 초등학교 졸업 3=③ 중학교 졸업 4=④ 고등학교 졸업 5=⑤ 대학교 졸업 6=⑥ 대학원 졸업 이상 7=⑦ 기타	Integer
	470	OCCUP_2	5. 직업-보호자	1=① 상용직 임금근로자 2=② 임시직 임금근로자 3=③ 일용직 임금근로자 4=④ 고용주 5=⑤ 자영업자 6=⑥ 무급가족종사자 7=⑦ 가정주부 8=⑧ 실업자 9=⑨ 학생 (재수생 포함) 10=⑩ 연로자 (만65세 이상 일하지 않는 경우) 11=기타	Integer
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)	471	OTMER_4	기타 직업		String
	472	OTMER_2_2	기타 학력		String
	473	DMDTC_4	작성일		Date
	474	HOSPAÑ_2_1	기관명		String
	475	HOSPAÑ_2_2	문서 분류 기호		String
	476	HOSPAÑ_2_1_1	등록 번호(eCRF-ID)		String
	477	PATINIT_5_1	보호자 이니셜		String
	478	QS05_4_1	3. 환자와의 관계	1=① 배우자(사실혼 포함) 2=② 자녀 및 그 배우자 3=③ 형제자매 및 그 배우자 4=④ 기타 가족 친지 5=⑤ 기타	Integer
	479	OTMER_2_2_1	환자와의 관계 - 기타		String
	480	OCCUP_2_1	7. 환자돌봄기간	1=① 1년 미만 2=② 1년 이상 ~ 3년 미만 3=③ 3년 이상	Integer
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	481	QS01_3	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer
	482	QS01_3_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐기지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기지 못한다.	Integer
	483	QS01_3_2	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer
	484	QS01_3_1_1	4) 나는 사물을	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1.	Integer

		긍정적으로 보고 잘 웃는다.	현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2. 거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다.		
485	QS01_3_3	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 듈다.	0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.	Integer	
486	QS01_3_1_2	6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
487	QS01_3_2_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
488	QS01_3_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
489	QS01_3_4	9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
490	QS01_3_1_3	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심이 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
491	QS01_3_2_2	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
492	QS01_3_1_1_2	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
493	QS01_3_3_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
494	QS01_3_1_2_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
495	QS01_3_2_1_2	총점		String	
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	496	QS01_3_5	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer
	497	QS01_3_1_4	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐기지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기지 못한다.	Integer
	498	QS01_3_2_3	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 듈다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer
	499	QS01_3_1_1_3	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1. 현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2.	Integer

		잘 웃는다.	거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다. 0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.		
500	QS01_3_3_2	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 듈다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
501	QS01_3_1_2_2	6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
502	QS01_3_2_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
503	QS01_3_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
504	QS01_3_4_1	9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
505	QS01_3_1_3_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심이 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
506	QS01_3_2_2_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
507	QS01_3_1_1_2_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
508	QS01_3_3_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
509	QS01_3_1_2_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
510	QS0RRES_2_1_2_1	총점		String	
보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)	공통 변수	SITENM	기관명		
		SUBJNO	연구대상자ID		
		VISITNM	Visit명		
	511	QS01_3_5_1	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 그렇다.	Integer
	512	QS01_3_1_4_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.	0=0. 똑같이 즐긴다. 1=1. 많이 즐기지는 못한다. 2=2. 단지 조금만 즐긴다. 3=3. 거의 즐기지 못한다.	Integer
	513	QS01_3_2_3_1	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 듈다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 조금 있지만 걱정하지 않는다. 2=2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. 3=3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다.	Integer
	514	QS01_3_1_1_3_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고	0=0. 나는 항상 그렇다. 1=1. 현재는 그다지 그렇지 않다. 2=2.	Integer

		잘 웃는다.	거의 그렇지 않다. 3=3. 전혀 아니다. 0=0. 거의 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 항상 그렇다.		
515	QS01_3_3_2_1	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 듈다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 자주 그렇다. 2=2. 가끔 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
516	QS01_3_1_2_2_1	6) 나는 기분이 좋다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
517	QS01_3_2_1_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.	0=0. 항상 그렇다. 1=1. 대부분 그렇다. 2=2. 대부분 그렇지 않다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
518	QS01_3_1_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
519	QS01_3_4_1_1	9) 나는 초조하고 두렵다.	0=0. 전혀 아니다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 자주 그렇다.	Integer	
520	QS01_3_1_3_1_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.	0=0. 여전히 관심이 있다. 1=1. 전과 같지는 않다. 2=2. 이전보다 확실히 관심이 적다. 3=3. 확실히 잃었다.	Integer	
521	QS01_3_2_2_1_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 자주 그렇다. 3=3. 매우 그렇다.	Integer	
522	QS01_3_1_1_2_1_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.	0=0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다. 1=1. 전보다 조금 덜 그렇다. 2=2. 전보다 확실히 덜 그렇다. 3=3. 전혀 그렇지 않다.	Integer	
523	QS01_3_3_1_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	0=0. 전혀 그렇지 않다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 꽤 자주 그렇다. 3=3. 거의 항상 그렇다.	Integer	
524	QS01_3_1_2_1_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.	0=0. 자주 즐긴다. 1=1. 가끔 그렇다. 2=2. 거의 못 즐긴다. 3=3. 전혀 못 즐긴다.	Integer	
525	QSORRES_2_1_2_2	총점		String	
보호자용- 섬망지식 척도	SITENM	기관명			
	SUBJNO	연구대상자ID			
	VISITNM	Visit명			
	526	QS01_3_6_4	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
	527	QS01_3_6_1_4	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
	528	QS01_3_6_2_3	3) 뇌 질환과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
	529	QS01_3_6_1_1_3	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer

		경우에 섬망 발생률이 증가한다			
530	QS01_3_6_3_2	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
531	QS01_3_6_1_2_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
532	QS01_3_6_2_1_2	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
533	QS01_3_6_1_1_1_2	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 투브 등을 뽑을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
534	QS01_3_6_1_3_1	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
535	QS01_3_6_2_2_1	11) 느린 말투나 움직임, 출리움이 나타날 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
536	QS01_3_6_1_1_2_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
537	QS01_3_6_3_1_2	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
538	QS01_3_6_1_2_1_2	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
539	QS01_3_6_2_1_1_2	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
540	QS01_3_6_1_1_1_2	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
541	QS01_3_6_1_1_2_1_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
542	QS01_3_6_3_1_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

	543	QS01_3_6_1_2_1_1_2	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	544	QS01_3_6_2_1_1_1_2	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	545	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	546	QS01_3_6_1_2_1_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	547	QS01_3_6_2_1_1_1_1_2	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	548	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	549	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	550	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	551	DMDTC_5	평가일		Date	
	552	QSORRES_2_1_2_1_1	정답수		String	
보호자용- 중재서비 스만족도	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
	553	QS01_3_6	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	554	QS01_3_6_1	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

	555	QS01_3_6_2	3) 뇌 질환과 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	556	QS01_3_6_1_1	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	557	QS01_3_6_3	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	558	QS01_3_6_1_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	559	QS01_3_6_2_1	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	560	QS01_3_6_1_1_1	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	561	QS01_3_6_1_3	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	562	QS01_3_6_2_2	11) 느린 말투나 움직임, 즐리움이 나타날 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	563	QS01_3_6_1_1_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	564	QS01_3_6_3_1	13) 헛소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	565	QS01_3_6_1_2_1	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	566	QS01_3_6_2_1_1	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	567	QS01_3_6_1_1_1_1	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	
	568	QS01_3_6_1_1_2_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer	

		도움이 된다.		
569	QS01_3_6_3_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
570	QS01_3_6_1_2_1_1	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
571	QS01_3_6_2_1_1_1	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
572	QS01_3_6_1_1_1_1	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
573	QS01_3_6_1_2_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
574	QS01_3_6_2_1_1_1_1	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
575	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
576	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
577	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.	0=0. 예 1=1. 아니오 2=2. 모름	Integer
578	DMDTC	평가일		Date
579	QS01_3_6_4_3	1. 전반적인 섬망 예방 종재 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer
580	QS01_3_6_4_1_3	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램	0=① 매우 불만족 1=② 불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족	Integer
581	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경	0=① 매우 불만족 1=②	Integer

		2	조성 물품 세트	불만족 2=③ 보통 3=④ 만족 4=⑤ 매우 만족		
심망 및 입원 결과	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			
		VISITNM	Visit명			
		582 HGYN_1	섬망발생	1=발생 2=발생 없음	Integer	
		583 STROKE_1	정신과 협진	1=협진의뢰 2=협진 없음	Integer	
		584 AEI24ST_1	섬망 발생일		String	
		585 DOLDT_2	입원기간		Date	
		586 DOLDT_1_1	입원일		Date	
		587 SYMPTDDT_1	퇴원일		Date	
	심망 및 입원 결과	588 SSULCOD_1	섬망 아형	1=① 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 2=② 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 3=③ 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)와 (-)가 모두 나타나는 경우	Integer	
		589 ICUADMP_4	중환자실 치료여부	1=입실 2=입실 없음	Integer	
		590 ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간		String	
		591 ICUADMP_2_1	중환자실 시작일		Date	
		592 ICUADMP_3_1	중환자실 종료일		Date	
		593 OTDRUG_1	치료약제	1=haloperidol 2=ativan 3=seroquel 4=other	Integer	
		594 OTDRUG_1_1	other		String	
		595 SEVERE_TREAT_1	High flow o2	3=High flow o2	Integer	
		596 SEVERE_START_1	치료시작일		Date	
		597 SEVERE_END_1	치료종료일		Date	
		598 TREAT_COST_1	총 입원 의료비		String	
		599 CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)	1=낙상 있음 2=낙상 없음	Integer	
	입원 중 치료약물	600 FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수		String	
		601 CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)	1=원내 사망 있음 2=원내 사망 없음	Integer	
		602 EXP_DATE_1	원내 사망 일시		Date	
		603 DISCH_LOCA_1	퇴원 장소	1=집 2=타의료기관 3=기타	Integer	
		604 DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소		String	
		605 DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD		String	
		606 DOLDT_2_1	섬망지속기간		Date	
		607 ICUADMP_2_1_1	섬망 시작일		Date	
		608 ICUADMP_3_1_1	섬망 종료일		Date	
		609 SEVERE_TREAT_1_1	ECMO	1=ECMO	Integer	
		610 SEVERE_START_1_1	치료시작일		Date	
		611 SEVERE_END_1_1	치료종료일		Date	
		612 SEVERE_TREAT_1_1_1	Mechanical ventilator	2=Mechanical ventilator	Integer	
		613 SEVERE_START_1_1_1	치료시작일		Date	
		614 SEVERE_END_1_1_1	치료종료일		Date	
입원 중 치료약물	공통 변수	SITENM	기관명			
		SUBJNO	연구대상자ID			

	VISITNM	Visit명		
615	DAYN_4_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
616	DAYN_4_1_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
617	DAYN_4_1_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
618	DAYN_4_2_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
619	DAYN_4_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
620	DAYN_4_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
621	DAYN_4_3_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)	1=Y 2=N	Integer
622	CMPRDNAM_1_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String
623	CMDECOD_1_1	약물분류코드 (ATC코드)		String
624	CMDOSE_1_1	1회 투여량		String
625	CMDOSU_1_1	투여 단위		String
626	CMDAYFRQ_1_1	1일 투약횟수		String
627	CMSTDTC_1_1	투여시작일		Date
628	CMENDTC_1_1	투여종료일		Date
629	CMDOSFRM_1_2	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘리서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 젤제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer
630	CMPRDNAM_1_3	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)		String
631	CMDECOD_1_3	약물분류코드		String

		(ATC코드)		
632	CMDOSE_1_3	1회 투여량		String
633	CMDOSU_1_2	투여 단위		String
634	CMDOSFRM_1_5	약물 제형	1=1. 정제 TABLET 2=2. 캡슐제 CAPSULE 3=3. 트로키제 TROCHE 4=4. 환제 PILL 5=5. 과립 GRANULE 6=6. 산제 POWDER 7=7. 시럽제 SYRUP 8=8. 액스제 EXTRACT 9=9. 엘릭서제 ELIXIR 10=10. 액제 LIQUID AND SOLUTION 21=21. 주사제 INJECTION 31=31. 경피흡수제 32=32. 첨부제 PLASTER 33=33. 카타플라스마제 CATAPLASMA 34=34. 페이스트제 PASTE 35=35. 연고제 OINTMENT 36=36 .크림제 CREAM 37=37. 젤제 GEL 41=41. 안과용제 OPHTHAMIC 42=42. 좌제 SUPPOSITORY 43=43. 분무제 SPRAY 44=44. 에어로솔 AEROSOL 45=45. 흡입제 INHALANT 51=51. 이식제 INSERT 52=52. 체외진단용의약품 81=81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 99=99. 기타 OTHERS	Integer
635	CMDAYFRQ_1_3	1일 투약횟수		String
636	CMSTDTC_1_3	투여시작일		Date
637	CMENDTC_1_3	투여종료일		Date
입원 기간 중 이상반응 및 부작용	공통 변수	SITENM	기관명	
		SUBJNO	연구대상자ID	
		VISITNM	Visit명	
	638	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일	Date
	639	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)	String
	640	AESEV	증증도	1=① Mild 2=② Moderate 3=③ Severe
	641	AESER	3TH GRADE 등급	1=Y 2=N
	642	AEREL	중재관련성	1=① NOT RELATED 2=② UNLIKELY RELATED 3=③ POSSIBLY RELATED 4=④ RELATED
MEDD	공통 변수	SITENM	기관명	
		SUBJNO	연구대상자ID	
		VISITNM	Visit명	
	643	DISCH_LOCA_ETC _1_1_1	총 MEDD	String
	644	CMDOSU	투여 단위	String
	645	CMDAYFRQ	1일 투약횟수	String
섬망	공통	CMDOSU_2	약물명	String
		SITENM	기관명	

변수	SUBJNO	연구대상자ID		
	VISITNM	Visit명		
647	4AT_alert_1_2	1. 의식 (Alertness)	0="정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) 4=명백하게 비정상 (4점) 0=실수 없음 (0점) 1=실수 1개 (1점) 2=실수 2개이상 또는 측정불가 (2점)	Integer
648	4AT_orient_1_2	2. 지남력 (Orientation)	0=5개 이상 정답 (0점) 1=대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) 2=측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점)	Integer
649	4AT_atten_1_2	3. 주의력 (Attention)	0=없음 (0점) 4=있음 (4점)	Integer
650	4AT_acute_1_2	4. 급성변화 (Acute change)	0=없음 (0점) 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
651	QSORRES_4_2	총점		String
652	QOLDYN_8_2	1. 의식(각성도)의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
653	QOLDYN_4_3_2	2. 지남력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
654	QOLDYN_5_2_2	3. 단기기억력 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
655	QOLDYN_4_1_2_2	4. 숫자 외우기 손상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
발생 후 (7일 간격)- 환자용	656	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	657	6. 와해된 사고	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	658	7. 지각의 이상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	659	8. 망상	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	660	9. 정신운동의 감소 혹은 증가	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	661	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)	0=없음 1=경도 2=중등도 3=심함	Integer
	662	총점		String
	663	설명평가 검사일		Date
	664	RASS (-5~+4)		String
	665	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?	1=양성 (예) 2=음성 (아니오)	Integer
	666	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?	1=예 2=아니오	Integer
	667	[특성2] 주의력 결핍	1=양성 2=음성	Integer
	668	[특성3] 의식수준의 변화	1=양성 2=음성	Integer
	669	[특성4] 비체계적인 사고	1=양성 2=음성	Integer
	670	최종 설망	1=양성 2=음성	Integer
	671	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의	1=예 2=아니오	Integer

			심망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?			
--	--	--	--	--	--	--

2. 변수 목록

※ 변수에 대한 코딩 정보는 변수번호를 통해 '1. 변수 상세 설명'에서 확인하실 수 있습니다.

[1단계, C210072]

변수 번호	변수명	변수설명
공통 변수	SITENM	기관명
	SUBJNO	연구대상자ID
	VISITNM	Visit명
1	AGREE	서면 동의 여부
2	CWDR	아니오(사유)
3	CRCRA	연구등록번호
4	ICFDT	동의일시
5	PATINIT	이니셜
6	RESEARCHNO	기관번호
7	RESEARCHNO_1	연구등록번호
8	DMBRTHDT	생년월일
9	DMAGE	나이
10	DMSEX	성별
11	PREPARDT	작성일
12	QS05	결혼 상태
13	QSFACFM	주 돌봄제공자 관계
14	QS01FM_1	가족 동거
15	QS01FM_1_1	가족 동거
16	QS01FM_1_1_1	가족 동거
17	QS01FM_1_2	가족 동거
18	QS01FM_1_1_1_1	가족 동거
19	QS01FM_1_2_1	가족 동거
20	QS01FM_1_1_1_1_1	가족 동거
21	OTEXT	기타
22	OCCUP	직업
23	ADRESS	주소
24	QS01	의료 보장 형태
25	MITYPEO	기타
26	QS06	최종학력
27	OTEXT_1	기타
28	QS07A_1	자녀 유무
29	QS07A_2	자녀수
30	MHSTDTC	질병력 정보 수집일
31	MHOCCUR_8	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?
32	MHOCCUR_9	귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?
33	MHENRTPT	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?
34	MHOCCUR_10	진단명
35	MHOCCUR_11	질병코드
36	MHENRTPT_1	기준시점에서 질병력의 상태
37	MHSTDTC_1	최초 처치일
38	MHENRTPT_2	1년 이내 치료 유무
39	MHTERM	사유
40	MHOCCUR_10_1	가족력 진단명
41	MHOCCUR_11_1	질병코드
42	MHOCCUR_12	본인과의 관계
43	DMDKR	귀하께서는 음주를 하십니까?
44	DMDRKFQYR	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?
45	DMDRKDUR	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?

46	DMDRKAMT	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?
47	DMDRKCAT	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?
48	DMDRKOVER	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?
49	DMSMK	지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
50	DMNSMKDUR_BEF	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?
51	DMNSMKPD	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?
52	DMNSMKDUR	금연한 기간은 얼마나 되십니까?
53	DMSMKDUR	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?
54	DMSMKCIPD	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?
55	MHOCCUR_13	폐암
56	MHOCCUR_13_1	위암
57	MHOCCUR_13_3	대장/직장암
58	MHOCCUR_13_1_2	난소/자궁경부암
59	MHOCCUR_13_2	간/단도암
60	MHOCCUR_13_1_1	췌장암
61	MHOCCUR_13_4	식도암
62	MHOCCUR_13_3_1	두경부암
63	MHOCCUR_13_1_1_1	연부조직암
64	MHOCCUR_13_1_2_1	신장/방광암
65	MHOCCUR_13_2_1	유방암
66	MHOCCUR_13_1_3	기타
67	MHOCCUR_4	기타
68	MHOCCUR_1	과거 암치료력
69	MHOCCUR_1_1_2_1	과거 암치료력-수술
70	MHOCCUR_1_1_1_2	과거 암치료력-항암제
71	MHOCCUR_1_1_3	과거 암치료력-방사선 치료
72	MHOCCUR_1_1_2	과거 암치료력-면역 치료
73	MHOCCUR_1_1_1	과거 암치료력-호르몬 치료
74	MHOCCUR_1_1_1_1	과거 암치료력-기타 치료
75	MHOCCUR_1_1	과거 암치료력-받은 경력 없음
76	MHOCCUR_5	기타
77	MHOCCUR_2	현재 치료 상태
78	MHOCCUR_2_1_1_1	현재 치료 상태-세포독성항암치료
79	MHOCCUR_2_1_2	현재 치료 상태-면역항암치료
80	MHOCCUR_2_1_1_1_1	현재 치료 상태-표적항암치료
81	MHOCCUR_2_1	현재 치료 상태-호르몬치료
82	MHOCCUR_2_1_1	현재 치료 상태-방사선치료
83	MHOCCUR_2_1_2_1	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함
84	MHOCCUR_2_1_2_1_1	현재 치료 상태-기타
85	MHOCCUR_6	기타
86	MHOCCUR_3	입원 중 항암 치료
87	ADMPT	입원 기간
88	ADMDT	입원일
89	DISDT	퇴원일
90	ABXPRESYN	항생제 사용 유무
91	ABXPRESP	항생제 사용 기간
92	ECOG	KPS
93	ECOG_1	ECOG
94	CPDT	검사 및 측정일
95	DAYN	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
96	DAERO	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
97	DAYN_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
98	DAERO_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
99	DAYN_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
100	DAERO_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
101	DAYN_3	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
102	DAERO_3	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록

103	DAYN_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
104	DAERO_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
105	DAYN_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
106	DAERO_2_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
107	DAYN_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
108	DAERO_2_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
109	LBDTC	채혈일
110	EGDTC	측정일
111	CTDT	검사일시
112	CTRESULT	전이여부
113	CT	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
114	CTDT_1	검사일시
115	CTRESULT_1	전이여부
116	CT_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
117	CTDT_2	검사일시
118	CTRESULT_2	전이여부
119	CT_2	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
120	VSHEIGHT	신장
121	VSWEIGHT	체중
122	VSSYSBP	수축기 혈압
123	VSDIABP	이완기 혈압
124	VSPULSE	맥박
125	VSRR	호흡수
126	VSBT	체온
127	VSBMI	체질량지수
128	VSSTAT	활력징후 미검사
129	LBHB	Hemoglobin (Hb)
130	LBHEMATO	Hematocrit (Hct)
131	LBWBC	WBC
132	LBPLAT	Platelet
133	LBORRESU_1	Prothrombin time (PT INR)
134	LBALB	Albumin
135	LBPROT	Total Protein (T.protein)
136	LBALP	Alkaline Phosphatase (ALP)
137	LBALT	Alanine Transaminase (ALT)
138	LBAST	Aspartate transaminase (AST)
139	LBTOTBILI	Total Bilirubin
140	LBBUN	BUN
141	LBCRT	Creatinine
142	LBEGFR	eGFR (CKD-EPI)
143	LBCYS	Cystatin C
144	LBFBST	Glucose
145	LBHBA1C	HbA1c
146	LBNA	Sodium (Na)
147	LBCL	Chloride (Cl)
148	LBKA	Calcium (Ca)
149	LBKOTAS	Potassium (K)
150	LBP	Phosphorus (P)
151	LBURICACID	Uric Acid
152	LBLDL	Cholesterol
153	LBESR	ESR
154	LBCRP	CRP
155	LBVITD	25-hydroxy vitamin D
156	VHR	Ventricular Heart Rate
157	ECGQRS	QRS width
158	ECGPR	PR interval
159	ECGQT	QT interval
160	ECGQTc	QTc interval
161	CAM_DATE	섬망평가 검사일

162	QS04	평가시간
163	CAM_LOCA	섬망평가 장소
164	CAM_TESTER	섬망평가 평가자
165	CAM_RASS	RASS (-5~+4)
166	CAM_CH1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
167	CAM_CH1_A	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
168	CAM_CH1_B	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
169	CAM_CH2	[특성2] 주의력 결핍
170	CAM_CH3	[특성3] 의식수준의 변화
171	CAM_CH4	[특성4] 비체계적인 사고
172	CAM_YN	최종 섬망
173	4AT_DATE	4AT 평가일
174	QS04_1	평가시간
175	4AT_LOCA	4AT 평가장소
176	4AT_TESTER	4AT 평가자
177	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)
178	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)
179	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)
180	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)
181	QSORRES	총점
182	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하
183	QOLDYN_4	2. 지남력 손상
184	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상
185	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상
186	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
187	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고
188	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상
189	QOLDYN_4_1_1	8. 망상
190	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
191	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
192	QSORRES_1	총점
193	FAORRES_1	평가방법
194	HGYN	섬망발생
195	STROKE	정신과 협진
196	AEI24ST	섬망 발생일
197	DOLDT	섬망 지속기간
198	DOLDT_1	섬망 시작일
199	SYMPTDDT	섬망 종료일
200	SSULCOD	섬망 아형
201	ICUADMP	중환자실 치료여부
202	OTDRUG	치료약제
203	ICUADMP_1	중환자실 재원기간
204	ICUADMP_2	중환자실 시작일
205	ICUADMP_3	중환자실 종료일
206	POSTOP_DURA	수술 후 경과일
207	TREAT_COST	총 입원 의료비
208	SEVERE_TREAT	중증도에 따른 침습적 치료
209	SEVERE_START	치료시작일
210	SEVERE_END	치료종료일
211	CETERM	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
212	FALLDOWN_FQ	낙상 횟수
213	CETERM_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
214	EXP_DATE	원내 사망 일시
215	DISCH_READM	퇴원 후 재입원
216	DISCH_READMDATE	퇴원 후 재입원 일시
217	DISCH_EXP	퇴원 후 사망
218	DISCH_EXPDATE	퇴원 후 사망 일시

219	DISCH_LOCA	퇴원 장소
220	DISCH_LOCA_ETC	기타 퇴원장소
221	DISCH_LOCA_ETC_1	섬망발생시 MEDD
222	FAORRES_1_1_1_1	평가방법
223	FAORRES_1_1_1	평가방법
224	FAORRES_1_1_1_2	평가방법
225	FAORRES_1_1	평가방법
226	HGYN_1	섬망발생
227	STROKE_1	정신과 협진
228	AEI24ST_1	섬망 발생일
229	DOLDT_2	섬망 지속기간
230	DOLDT_1_1	섬망 시작일
231	SYMPTDDT_1	섬망 종료일
232	SSULCOD_1	섬망 아형
233	ICUADMP_4	중환자실 치료여부
234	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간
235	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일
236	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일
237	OTDRUG_1	치료약제
238	OTDRUG_1_1	other
239	SEVERE_TREAT_1	중증도에 따른 침습적 치료
240	SEVERE_START_1	치료시작일
241	SEVERE_END_1	치료종료일
242	POSTOP_DURA_1	수술 후 경과일
243	TREAT_COST_1	총 입원 의료비
244	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
245	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수
246	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
247	EXP_DATE_1	원내 사망 일시
248	DISCH_READM_1	퇴원 후 재입원
249	DISCH_READMDATE_1	퇴원 후 재입원 일시
250	DISCH_EXP_1	퇴원 후 사망
251	DISCH_EXPDAT_1	퇴원 후 사망 일시
252	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소
253	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소
254	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD
255	DAYN_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)
256	DAERO_4	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
257	DAYN_4_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
258	DAERO_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
259	DAYN_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
260	DAERO_2_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
261	DAYN_4_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
262	DAERO_3_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
263	DAYN_4_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
264	DAERO_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
265	DAYN_4_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
266	DAERO_2_1_2	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
267	DAYN_4_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)
268	DAERO_2_1_1_1	Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록
269	CMPRDNAM	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
270	CMDECOD	약물분류코드 (ATC코드)
271	CMDOSE	1회 투여량
272	CMDOSU	투여 단위
273	CMDOSFRM	약물 제형
274	CMDAYFRQ	1일 투약횟수
275	CMSTDTC	투여시작일
276	CMENDTC	투여종료일
277	DN	약물명

278	DPD	용량
279	CMDOSFRQ	하루 투여 횟수
280	DPD_1	총 MEDD
281	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일
282	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)
283	AESEV	증증도
284	AESER	3TH GRADE 등급
285	AEREL	중재관련성
286	PATINIT_2	환자 이니셜
287	RESEARCHNO_2	기관번호
288	RESEARCHNO_1_1	연구등록번호
289	BIRTHD_1	생년월일
290	SEX_1	성별
291	PATTYPY	응답자
292	PREPARDT_1	작성일
293	QS02	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
294	QS02_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
295	QS02_2	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
296	QS02_3	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
297	QS02_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
298	QS02_4_2	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
299	QS02_4_3	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
300	QS02_4_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
301	QS02_4_2_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
302	QS02_4_3_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
303	QS02_4_2_1_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
304	QS02_4_3_1_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
305	QS02_4_2_1_1_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.
306	QS02_4_2_1_1_1_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.
307	OTR	기타 다른 이유를 적어주세요
308	QS02_4_3_1_1_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
309	QS02_4_2_1_1_1_2	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
310	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
311	QS02_4_3_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있습니까?
312	QSORRES_2	총점
313	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
314	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
315	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
316	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
317	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
318	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
319	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
320	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
321	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
322	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
323	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
324	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
325	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
326	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
327	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
328	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?

329	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
330	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
331	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
332	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
333	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
334	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?
335	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
336	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
337	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
338	QOLDYN_7_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니다?
339	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니다?
340	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
341	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
342	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
343	QSORRES_3	총점
344	QOLG	통증
345	QOLG_1	피로
346	QOLG_2	메스꺼움
347	QOLG_1_1	우울
348	QOLG_3	불안
349	QOLG_1_2	졸림
350	QOLG_2_1	숨참
351	QOLG_1_1_1	입맛
352	QOLG_2_1_1	심신의 평안
353	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란
354	PATINIT_2_1	환자 이니셜
355	RESEARCHNO_2_1	기관번호
356	RESEARCHNO_1_1_1	연구등록번호
357	BIRTHD_1_1	생년월일
358	SEX_1_1	성별
359	PATTYP_1	응답자
360	PREPARDT_1_1	작성일
361	QOLG_4	통증
362	QOLG_1_3	피로
363	QOLG_2_2	메스꺼움
364	QOLG_1_1_2	우울
365	QOLG_3_1	불안
366	QOLG_1_2_1	졸림
367	QOLG_2_1_2	숨참
368	QOLG_1_1_1_2	입맛
369	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안
370	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란
371	PATINIT_2_1_1	환자 이니셜
372	RESEARCHNO_2_1_1	기관번호
373	RESEARCHNO_1_1_1_1	연구등록번호
374	BIRTHD_1_1_1	생년월일
375	SEX_1_1_1	성별
376	PATTYP_1_1	응답자
377	PREPARDT_1_1_1	작성일
378	QOLG_4_1	통증
379	QOLG_1_3_1	피로
380	QOLG_2_2_1	메스꺼움
381	QOLG_1_1_2_1	우울

382	QOLG_3_1_1	불안
383	QOLG_1_2_1_1	졸림
384	QOLG_2_1_2_1	숨참
385	QOLG_1_1_1_2_1	입맛
386	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안
387	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란
388	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
389	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
390	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
391	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
392	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
393	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
394	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
395	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
396	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
397	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
398	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
399	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
400	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
401	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
402	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
403	QOLDYN_7_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
404	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
405	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
406	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
407	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
408	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
409	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?
410	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
411	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
412	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
413	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
414	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
415	QOLDYN_7_3_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
416	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
417	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
418	QSORRES_3_1	총점
419	PATINIT_2_1_1_1	환자 이니셜
420	RESEARCHNO_2_1_1_1	기관번호
421	RESEARCHNO_1_1_1_1_1	연구등록번호
422	BIRTHD_1_1_1_1	생년월일
423	SEX_1_1_1_1	성별
424	PATTTYPE_1_1_1_1	응답자
425	PREPARDT_1_1_1_1_1	작성일
426	QOLG_4_1_1	통증
427	QOLG_1_3_1_1	피로
428	QOLG_2_2_1_1	메스꺼움
429	QOLG_1_1_2_1_1	우울
430	QOLG_3_1_1_1	불안

431	QOLG_1_2_1_1_1	졸림
432	QOLG_2_1_2_1_1	숨참
433	QOLG_1_1_1_2_1_1	입맛
434	QOLG_2_1_1_1_1_1	심신의 평안
435	QOLG_1_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란
436	QOLDYN_7_5_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? 2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? 3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? 4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? 5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? 6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? 7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? 8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? 9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? 10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? 11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? 12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? 13. 식욕이 감퇴하셨습니까? 14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? 15. 구토를 하신 적이 있습니까? 16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? 17. 설사를 한 적이 있습니까? 18. 피로를 느끼셨습니까? 19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? 20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? 21. 긴장감을 느끼셨습니까? 22. 걱정에 시달리셨습니까? 23. 짜증을 느끼셨습니까? 24. 우울함을 느끼셨습니까? 25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? 26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니다? 27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니다? 28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? 29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? 30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
437	QOLDYN_7_1_4_1	
438	QOLDYN_7_2_3_1	
439	QOLDYN_7_1_1_3_1	
440	QOLDYN_7_3_2_1	
441	QOLDYN_7_1_2_2_1	
442	QOLDYN_7_2_1_3_1	
443	QOLDYN_7_1_1_1_3_1	
444	QOLDYN_7_4_2_1	
445	QOLDYN_7_1_3_2_1	
446	QOLDYN_7_2_2_2_1	
447	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	
448	QOLDYN_7_3_1_2_1	
449	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	
450	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	
451	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1	
452	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	
453	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	
454	QOLDYN_7_4_1_1_1	
455	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	
456	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	
457	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	
458	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	
459	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	
460	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	
461	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	
462	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	
463	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1	
464	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1	
465	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1	
466	QSORRES_3_1_1	총점
467	PATINIT_2_1_1_2	환자 이니셜
468	RESEARCHNO_2_1_1_2	기관번호
469	RESEARCHNO_1_1_1_1_2	연구등록번호
470	BIRTHD_1_1_1_2	생년월일
471	SEX_1_1_1_2	성별
472	PATTYPE_1_1_2	응답자

473	AEOTTYPE	섬망 발생 여부(퇴원 후 7일째)
474	PREPARDT_1_1_1_2	작성일
475	QOLG_4_1_2	통증
476	QOLG_1_3_1_2	피로
477	QOLG_2_2_1_2	메스꺼움
478	QOLG_1_1_2_1_2	우울
479	QOLG_3_1_1_2	불안
480	QOLG_1_2_1_1_2	졸립
481	QOLG_2_1_2_1_2	숨참
482	QOLG_1_1_1_2_1_2	입맛
483	QOLG_2_1_1_1_1_2	심신의 평안
484	QOLG_1_1_1_1_1_2	재정적 곤란
485	QOLDYN_7_5_2	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
486	QOLDYN_7_1_4_2	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
487	QOLDYN_7_2_3_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
488	QOLDYN_7_1_1_3_2	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
489	QOLDYN_7_3_2_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
490	QOLDYN_7_1_2_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
491	QOLDYN_7_2_1_3_2	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
492	QOLDYN_7_1_1_1_3_2	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
493	QOLDYN_7_4_2_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
494	QOLDYN_7_1_3_2_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
495	QOLDYN_7_2_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
496	QOLDYN_7_1_1_2_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
497	QOLDYN_7_3_1_2_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
498	QOLDYN_7_1_2_1_2_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
499	QOLDYN_7_2_2_1_1_2_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
500	QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
501	QOLDYN_7_2_1_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
502	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
503	QOLDYN_7_4_1_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
504	QOLDYN_7_1_3_1_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
505	QOLDYN_7_2_2_1_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
506	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?
507	QOLDYN_7_3_1_1_2_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
508	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?
509	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
510	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
511	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
512	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
513	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
514	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
515	QSORRES_3_1_2	총점

516	PATINIT_2_2	환자 이니셜
517	RESEARCHNO_2_2	기관번호
518	RESEARCHNO_1_1_2	연구등록번호
519	BIRTHD_1_2	생년월일
520	SEX_1_2	성별
521	PATTYPE_2	응답자
522	AEOTTYPE_1	섬망 발생 여부(퇴원 후 30일째)
523	PREPARDT_1_2	작성일
524	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
525	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
526	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
527	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까?
528	QS02_4_4	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다.
529	QS02_4_2_3	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
530	QS02_4_3_2	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
531	QS02_4_2_1_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
532	QS02_4_2_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
533	QS02_4_3_1_2	바) 자다가 너무 출게 느꼈다.
534	QS02_4_2_1_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
535	QS02_4_3_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
536	QS02_4_2_1_1_1_3	자) 자다가 통증을 느꼈다.
537	QS02_4_2_1_1_1_2	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.()
538	OTR_1	기타 다른 이유를 적어주세요
539	QS02_4_3_1_1_1_2	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
540	QS02_4_2_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
541	QS02_4_2_1_1_1_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
542	QS02_4_3_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니다?
543	QSORRES_2_1	총점
544	QOLDYN_7_6	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
545	QOLDYN_7_1_5	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
546	QOLDYN_7_2_4	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
547	QOLDYN_7_1_1_4	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
548	QOLDYN_7_3_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
549	QOLDYN_7_1_2_3	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
550	QOLDYN_7_2_1_4	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
551	QOLDYN_7_1_1_1_4	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
552	QOLDYN_7_4_3	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
553	QOLDYN_7_1_3_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
554	QOLDYN_7_2_2_3	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
555	QOLDYN_7_1_1_2_3	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
556	QOLDYN_7_3_1_3	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
557	QOLDYN_7_1_2_1_3	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
558	QOLDYN_7_2_1_1_3	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
559	QOLDYN_7_1_1_1_1_3	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
560	QOLDYN_7_2_1_2_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
561	QOLDYN_7_1_1_1_2_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
562	QOLDYN_7_4_1_2	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
563	QOLDYN_7_1_3_1_2	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
564	QOLDYN_7_2_2_1_2	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
565	QOLDYN_7_1_1_2_1_3	22. 걱정에 시달리셨습니까?

566	QOLDYN_7_3_1_1_3	23. 짜증을 느끼셨습니까?
567	QOLDYN_7_1_2_1_1_2	24. 우울함을 느끼셨습니까?
568	QOLDYN_7_2_1_1_1_3	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
569	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_2	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
570	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
571	QOLDYN_7_3_1_1_1_2	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
572	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
573	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
574	QSORRES_3_2	총점
575	QOLG_5	통증
576	QOLG_1_4	피로
577	QOLG_2_3	메스꺼움
578	QOLG_1_1_3	우울
579	QOLG_3_2	불안
580	QOLG_1_2_2	졸림
581	QOLG_2_1_3	숨참
582	QOLG_1_1_1_3	입맛
583	QOLG_2_1_1_2	심신의 평안
584	QOLG_1_1_1_1_2	재정적 곤란

[2단계, C230023]

변수 번호	변수명	변수설명
공통 변수	SITENM	기관명
	SUBJNO	연구대상자ID
	VISITNM	Visit명
1	PATINIT	피험자 이니셜(환자)
2	RESEARCHNO	피험자이니셜(보호자)
3	RESEARCHNO_1	등록번호(eCRF-ID)
4	DMBRTHDTC	1-1 생년월일
5	DMAGE	1-2 나이
6	DMSEX	2.성별
7	PREPARDT	작성일
8	QS05	3. 결혼 상태
9	QS01FM_1_1	4. 가족 중 동거구성원
10	OCCUP	5. 직업
11	QS01	6. 의료 보험 형태
12	MITYPEO	기타
13	QS06	7. 최종학력
14	DMDKR	1. 귀하께서는 음주를 하십니까?
15	DMDRKFQYR	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까?
16	DMDRKDUR	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까?
17	DMDRKAMT	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?
18	DMDRKCAT	4. 어떠한 종류의 술을 주로 마십니까?
19	DMDRKOVER	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?
20	DMSMK	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
21	DMNSMKDUR_BEF	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?
22	DMNSMKPD	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?
23	DMNSMKDUR	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까?
24	DMSMKDUR	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?
25	DMSMKCIPD	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까?
26	RESEARCHNO_3_3	기관명
27	RESEARCHNO_3_1	문서 분류 기호
28	QS02_5	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
29	QS02_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
30	QS02_2_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
31	QS02_3_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까?
32	QS02_4_4	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. 나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
33	QS02_4_2_3	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
34	QS02_4_3_2	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
35	QS02_4_2_1_2	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
36	QS02_4_2_2_1	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다.
37	QS02_4_3_1_2	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
38	QS02_4_2_1_1_2	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
39	QS02_4_3_1_1_2	자) 자다가 통증을 느꼈다.
40	QS02_4_2_1_1_1_3	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까?
41	QS02_4_2_1_1_1_1_2	- 차) 기타 다른 이유
42	OTR_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
43	QS02_4_3_1_1_1_1_2	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
44	QS02_4_2_1_1_1_1_2_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
45	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?
46	QS02_4_3_1_1_1_1_1_1	

47	QSORRES_2_1	총점
48	QOLDYN_7_5	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
49	QOLDYN_7_1_4	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
50	QOLDYN_7_2_3	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
51	QOLDYN_7_1_1_3	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
52	QOLDYN_7_3_2	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
53	QOLDYN_7_1_2_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
54	QOLDYN_7_2_1_3	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
55	QOLDYN_7_1_1_1_3	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
56	QOLDYN_7_4_2	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
57	QOLDYN_7_1_3_2	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
58	QOLDYN_7_2_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
59	QOLDYN_7_1_1_2_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
60	QOLDYN_7_3_1_2	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
61	QOLDYN_7_1_2_1_2	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
62	QOLDYN_7_2_1_1_2	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
63	QOLDYN_7_1_1_1_1_2	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
64	QOLDYN_7_2_1_2_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
65	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
66	QOLDYN_7_4_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
67	QOLDYN_7_1_3_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
68	QOLDYN_7_2_2_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
69	QOLDYN_7_1_1_2_1_2	22. 걱정에 시달리셨습니까?
70	QOLDYN_7_3_1_1_2	23. 짜증을 느끼셨습니까?
71	QOLDYN_7_1_2_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
72	QOLDYN_7_2_1_1_1_2	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
73	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
74	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
75	QOLDYN_7_3_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
76	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
77	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
78	QSORRES_3_1	총점
79	QOLG_4	통증
80	QOLG_1_3	피로
81	QOLG_2_2	메스꺼움
82	QOLG_1_1_2	우울
83	QOLG_3_1	불안
84	QOLG_1_2_1	졸림
85	QOLG_2_1_2	숨참
86	QOLG_1_1_1_2	입맛
87	QOLG_2_1_1_1	심신의 평안
88	QOLG_1_1_1_1_1	재정적 곤란
89	QS01FM_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
90	QS01FM_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
91	QS01FM_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원
92	QS01FM_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
93	QS01FM_1_1_1_3	4. 가족 중 동거구성원
94	QS01FM_1_1_1_1_2	4. 가족 중 동거구성원
95	QS01FM_1_1_1_2_1	4. 가족 중 동거구성원

96	QS01FM_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
97	QS01FM_1_1_1_1_1_1	4. 가족 중 동거구성원
98	MHSTDTC_2	질병력 정보 수집일
99	MHOCCUR_8_1	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까?
100	MHOCCUR_9_1	2. 귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까?
101	MHENRTPT_3	3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까?
102	MHOCCUR_10_2	진단명
103	MHOCCUR_11_2	질병코드
104	MHENRTPT_1_1	기준시점에서 질병력의 상태
105	MHSTDTC_1_1	최초 처치일
106	MHENRTPT_2_1	1년 이내 치료 유무
107	MHTERM_1	사유
108	MHOCCUR_10_1_1	가족력 진단명
109	MHOCCUR_11_1_1	질병코드
110	MHOCCUR_12_1	본인과의 관계
111	ECOG_2	KPS
112	ECOG_1_1	ECOG
113	CPDT_1	검사 및 측정일
114	DAYN_5	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
115	DAYN_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
116	DAYN_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
117	DAYN_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
118	DAYN_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
119	DAYN_2_1_2	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
120	DAYN_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원전까지)
121	LBDTC_1	채혈일
122	EGDTA_1	측정일
123	CTDT_3	검사일시
124	CTRESULT_3	전이여부
125	CT_3	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
126	CTDT_1_1	검사일시
127	CTRESULT_1_1	전이여부
128	CT_1_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
129	CTDT_2_1	검사일시
130	CTRESULT_2_1	전이여부
131	CT_2_1	비정상인 경우, 결과와 의견 기록
132	VSHEIGHT_1	신장
133	VSWEIGHT_1	체중
134	VSSYSBP_1	수축기 혈압
135	VSDIABP_1	이완기 혈압
136	VSPULSE_1	맥박
137	VSRR_1	호흡수
138	VSBT_1	체온
139	VSBMI_1	체질량지수
140	VSSTAT_1	활력징후 미검사
141	LBHB_1	Hemoglobin (Hb)
142	LBHEMATO_1	Hematocrit (Hct)
143	LBWBC_1	WBC
144	LBPLAT_1	Platelet
145	LBORRESU_1_1	Prothrombin time (PT INR)
146	LBALB_1	Albumin
147	LBPROT_1	Total Protein (T.protein)
148	LBALP_1	Alkaline Phosphatase (ALP)
149	LBALT_1	Alanine Transaminase (ALT)
150	LBAST_1	Aspartate transaminase (AST)
151	LBTOTBIL_1	Total Bilirubin

152	LBBUN_1	BUN
153	LBCRT_1	Creatinine
154	LBEGFR_1	eGFR (CKD-EPI)
155	LBFBs_1	Glucose
156	LBNA_1	Sodium (Na)
157	LBCL_1	Chloride (Cl)
158	LBCA_1	Calcium (Ca)
159	LBPOTAS_1	Potassium (K)
160	LBP_1	Phosphorus (P)
161	LBURICACID_1	Uric Acid
162	LBLDL_1	Cholesterol
163	LBCRP_1	CRP
164	VHR_1	Ventricular Heart Rate
165	ECGQRS_1	QRS width
166	ECGPR_1	PR interval
167	ECGQT_1	QT interval
168	ECGQTc_1	QTc interval
169	MHOCCUR_13_5_1_2_1	진단명
170	MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1	과거 암치료력
171	MHOCCUR_5_1_1	기타
172	MHOCCUR_2_1_1_1_2_1	현재 치료 상태
173	MHOCCUR_6_1_1	기타
174	MHOCCUR_5_1_1_1	기타
175	ICD10	질병코드
176	MHSTDTC_1_1_1	최초 진단일
177	CMPRDNAM_1_1_1	제품명
178	CMDECOD_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
179	CMDAYFRQ_1_1_1	1일 투약횟수
180	CMSTDTC_1_1_1	투여시작일
181	CMENDTC_1_1_1	투여종료일
182	CMDOSE	1회 투여량
183	CMDOSFRM_1_3	약물 제형
184	CMDOSU_3	투여 단위
185	CMPRDNAM_1_1_1_1	제품명
186	CMDECOD_1_1_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
187	CMDAYFRQ_1_1_1_1	1일 투약횟수
188	CMSTDTC_1_1_1_1	투여시작일
189	CMENDTC_1_1_1_1	투여종료일
190	CMDOSE_2	1회 투여량
191	CMDOSFRM_1_3_1	약물 제형
192	CMDOSU_3_1	투여 단위
193	DAYN_5_1	해당 약물 투약력 유무
194	DAYN_1_2_1	해당 약물 투약력 유무
195	DAYN_2_2_1	해당 약물 투약력 유무
196	DAYN_3_1_1	해당 약물 투약력 유무
197	DAYN_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무
198	DAYN_2_1_2_1	해당 약물 투약력 유무
199	DAYN_2_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무
200	CMPRDNAM_1_1_1_2	제품명
201	CMDECOD_1_1_1_2	약물분류코드 (ATC코드)
202	CMDOSE_3	1회 투여량
203	CMDOSU_3_2	투여 단위
204	CMDOSFRM_1_3_2	약물 제형
205	CMDAYFRQ_1_1_1_1_1	1일 투약횟수
206	CMSTDTC_1_1_1_1_1	투여시작일
207	CMENDTC_1_1_1_1_1	투여종료일
208	4AT_alert	1. 의식 (Alertness)

209	4AT_orient	2. 지남력 (Orientation)
210	4AT_atten	3. 주의력 (Attention)
211	4AT_acute	4. 급성변화 (Acute change)
212	QSORRES	총점
213	QOLDYN	1. 의식(각성도)의 저하
214	QOLDYN_4	2. 지남력 손상
215	QOLDYN_5	3. 단기기억력 손상
216	QOLDYN_4_1	4. 숫자 외우기 손상
217	QOLDYN_6	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
218	QOLDYN_4_2	6. 와해된 사고
219	QOLDYN_5_1	7. 지각의 이상
220	QOLDYN_4_1_1	8. 망상
221	QOLDYN_5_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
222	QOLDYN_4_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
223	QSORRES_1	총점
224	CAM_DATE_1	섬망평가 검사일
225	CAM_RASS_1	RASS (-5~+4)
226	CAM_CH1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
227	CAM_CH1_A_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?
228	CAM_CH2_1	[특성2] 주의력 결핍
229	CAM_CH3_1	[특성3] 의식수준의 변화
230	CAM_CH4_1	[특성4] 비체계적인 사고
231	CAM_YN_1	최종 섬망
232	CAM_CH1_A_1_3	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
233	4AT_alert_1	1. 의식 (Alertness)
234	4AT_orient_1	2. 지남력 (Orientation)
235	4AT_atten_1	3. 주의력 (Attention)
236	4AT_acute_1	4. 급성변화 (Acute change)
237	QSORRES_4	총점
238	QOLDYN_8	1. 의식(각성도)의 저하
239	QOLDYN_4_3	2. 지남력 손상
240	QOLDYN_5_2	3. 단기기억력 손상
241	QOLDYN_4_1_2	4. 숫자 외우기 손상
242	QOLDYN_6_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
243	QOLDYN_4_2_1	6. 와해된 사고
244	QOLDYN_5_1_2	7. 지각의 이상
245	QOLDYN_4_1_1_2	8. 망상
246	QOLDYN_5_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
247	QOLDYN_4_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
248	QSORRES_1_1	총점
249	CAM_DATE_1_1	섬망평가 검사일
250	CAM_RASS_1_1	RASS (-5~+4)
251	CAM_CH1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
252	CAM_CH1_A_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?
253	CAM_CH2_1_1	[특성2] 주의력 결핍
254	CAM_CH3_1_1	[특성3] 의식수준의 변화
255	CAM_CH4_1_1	[특성4] 비체계적인 사고
256	CAM_YN_1_1	최종 섬망
257	CAM_CH1_A_1_1_2	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
258	PATINIT_2_1	환자 이니셜
259	RESEARCHNO_2_1	기관명
260	RESEARCHNO_1_1_1	등록 번호(eCRF-ID)
261	PREPARDT_1_1	작성일
262	QOLDYN_7	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
263	QOLDYN_7_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?

264	QOLDYN_7_2	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
265	QOLDYN_7_1_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
266	QOLDYN_7_3	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
267	QOLDYN_7_1_2	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
268	QOLDYN_7_2_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
269	QOLDYN_7_1_1_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
270	QOLDYN_7_4	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
271	QOLDYN_7_1_3	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
272	QOLDYN_7_2_2	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
273	QOLDYN_7_1_1_2	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
274	QOLDYN_7_3_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
275	QOLDYN_7_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
276	QOLDYN_7_2_1_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
277	QOLDYN_7_1_1_1_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
278	QOLDYN_7_2_1_2	17. 설사를 한 적이 있습니까?
279	QOLDYN_7_1_1_1_2	18. 피로를 느끼셨습니까?
280	QOLDYN_7_4_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
281	QOLDYN_7_1_3_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
282	QOLDYN_7_2_2_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
283	QOLDYN_7_1_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?
284	QOLDYN_7_3_1_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
285	QOLDYN_7_1_2_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
286	QOLDYN_7_2_1_1_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
287	QOLDYN_7_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
288	QOLDYN_7_1_1_2_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
289	QOLDYN_7_3_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
290	QOLDYN_7_2_1_1_1_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
291	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
292	QSORRES_3	총점
293	QOLG	통증
294	QOLG_1	피로
295	QOLG_2	메스꺼움
296	QOLG_1_1	우울
297	QOLG_3	불안
298	QOLG_1_2	졸림
299	QOLG_2_1	숨참
300	QOLG_1_1_1	입맛
301	QOLG_2_1_1	심신의 평안
302	QOLG_1_1_1_1	재정적 곤란
303	RESEARCHNO_2_1_1	문서 분류 기호
304	PATINIT_2_1_1	보호자 이니셜
305	QSORRES_3_2	총점
306	4AT_alert_1_1	1. 의식 (Alertness)
307	4AT_orient_1_1	2. 지남력 (Orientation)
308	4AT_atten_1_1	3. 주의력 (Attention)
309	4AT_acute_1_1	4. 급성변화 (Acute change)
310	QSORRES_4_1	총점
311	QOLDYN_8_1	1. 의식(각성도)의 저하
312	QOLDYN_4_3_1	2. 지남력 손상
313	QOLDYN_5_2_1	3. 단기기억력 손상

314	QOLDYN_4_1_2_1	4. 숫자 외우기 손상
315	QOLDYN_6_1_1	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
316	QOLDYN_4_2_1_1	6. 와해된 사고
317	QOLDYN_5_1_2_1	7. 지각의 이상
318	QOLDYN_4_1_1_2_1	8. 망상
319	QOLDYN_5_1_1_1_1	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
320	QOLDYN_4_1_1_1_1_1	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
321	QSORRES_1_1_1	총점
322	CAM_DATE_1_1_1	평가일자
323	CAM_RASS_1_1_1	RASS (-5~+4)
324	CAM_CH1_1_1_1	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
325	CAM_CH1_A_1_1_1	[특성1A] 현재의 의식상태가 기준의 의식상태와 다른가?
326	CAM_CH2_1_1_1	[특성2] 주의력 결핍
327	CAM_CH3_1_1_1	[특성3] 의식수준의 변화
328	CAM_CH4_1_1_1	[특성4] 비체계적인 사고
329	CAM_YN_1_1_1	최종 섬망
330	CAM_CH1_A_1_1_1_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?
331	DAYN_4_4	해당 약물 투약력 유무(입원중)
332	DAYN_4_1_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
333	DAYN_4_1_3	해당 약물 투약력 유무(입원중)
334	DAYN_4_2_2	해당 약물 투약력 유무(입원중)
335	DAYN_4_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
336	DAYN_4_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
337	DAYN_4_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
338	CMPRDNAM_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
339	CMDECOD_1	약물분류코드 (ATC코드)
340	CMDOSE_1	1회 투여량
341	CMDOSU_1	투여 단위
342	CMDOSFRM_1	약물 제형
343	CMDAYFRQ_1	1일 투약횟수
344	CMSTDTC_1	투여시작일
345	CMENDTC_1	투여종료일
346	DN_1	약물명
347	DPD_2	용량
348	CMDOSFRQ_1	하루 투여 횟수
349	DPD_1_1	총 MEDD
350	ECOG_2_1_1	KPS
351	ECOG_1_1_1_1	ECOG
352	CPDT_1_1_1	검사 및 측정일
353	LBDTC_1_1_1	채혈일
354	VSHEIGHT_1_1_1	신장
355	VSWEIGHT_1_1_1	체중
356	VSSYSBP_1_1_1	수축기 혈압
357	VSDIABP_1_1_1	이완기 혈압
358	VSPULSE_1_1_1	맥박
359	VSRR_1_1_1	호흡수
360	VSGBT_1_1_1	체온
361	VSBMI_1_1_1	체질량지수
362	VSSTAT_1_1_1	활력징후 미검사
363	LBHB_1_1_1	Hemoglobin (Hb)
364	LBHEMATO_1_1_1	Hematocrit (Hct)
365	LBWBC_1_1_1	WBC
366	LBPLAT_1_1_1	Platelet
367	LBORRESU_1_1_1_1	Prothrombin time (PT INR)
368	LBALB_1_1_1	Albumin
369	LBPROT_1_1_1	Total Protein (T.protein)
370	LBALP_1_1_1	Alkaline Phosphatase (ALP)

371	LBALT_1_1_1	Alanine Transaminase (ALT)
372	LBAST_1_1_1	Aspartate transaminase (AST)
373	LBTOTBILI_1_1_1	Total Bilirubin
374	LBBUN_1_1_1	BUN
375	LBCRT_1_1_1	Creatinine
376	LBEGFR_1_1_1	eGFR (CKD-EPI)
377	LBFBS_1_1_1	Glucose
378	LBNA_1_1_1	Sodium (Na)
379	LBCL_1_1_1	Chloride (Cl)
380	LBCA_1_1_1	Calcium (Ca)
381	LBPOTAS_1_1_1	Potassium (K)
382	LBP_1_1_1	Phosphorus (P)
383	LBURICACID_1_1_1	Uric Acid
384	LBLDL_1_1_1	Cholesterol
385	LBCRP_1_1_1	CRP
386	CMPRDNAM_1_2	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
387	CMDECOD_1_2	약물분류코드 (ATC코드)
388	CMDOSE_1_2	1회 투여량
389	CMDOSFRM_1_4	약물 제형
390	CMDAYFRQ_1_2	1일 투약횟수
391	CMSTDTC_1_2	투여시작일
392	CMENDTC_1_2	투여종료일
393	CMDOSE_1_2_1	1회 투여량
394	PATINIT_4	피험자 이니셜(환자)
395	RESEARCHNO_5	피험자이니셜(보호자)
396	RESEARCHNO_1_2	등록번호(eCRF-ID)
397	PREPARDT_2	작성일
398	RESEARCHNO_3_2	기관명
399	RESEARCHNO_3_1_1	문서 분류 기호
400	QS02_5_1	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?
401	QS02_1_1_1	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까?
402	QS02_2_1_1	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?
403	QS02_3_1_1	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까?
404	QS02_4_4_1	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. 나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.
405	QS02_4_2_3_1	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.
406	QS02_4_3_2_1	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.
407	QS02_4_2_1_2_1	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.
408	QS02_4_2_2_1_1	바) 자다가 너무 춤게 느꼈다.
409	QS02_4_3_1_2_1	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.
410	QS02_4_2_1_1_2_1	아) 자면서 악몽을 꾸었다.
411	QS02_4_3_1_1_2_1	자) 자다가 통증을 느꼈다.
412	QS02_4_2_1_1_1_3_1	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요.)
413	QS02_4_2_1_1_1_2_1	기타 다른 이유를 적어주세요
414	OTR_1_1	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까?
415	QS02_4_3_1_1_1_2_1	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?
416	QS02_4_2_1_1_1_2_1_1	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까?
417	QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?
418	QS02_4_3_1_1_1_1_1_1	총점
419	QSORRES_2_1_1	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?
420	QOLDYN_7_5_1	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?
421	QOLDYN_7_1_4_1	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?
422	QOLDYN_7_2_3_1	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?
423	QOLDYN_7_1_1_3_1	

424	QOLDYN_7_3_2_1	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?
425	QOLDYN_7_1_2_2_1	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?
426	QOLDYN_7_2_1_3_1	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?
427	QOLDYN_7_1_1_1_3_1	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?
428	QOLDYN_7_4_2_1	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?
429	QOLDYN_7_1_3_2_1	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?
430	QOLDYN_7_2_2_2_1	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?
431	QOLDYN_7_1_1_2_2_1	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?
432	QOLDYN_7_3_1_2_1	13. 식욕이 감퇴하셨습니까?
433	QOLDYN_7_1_2_1_2_1	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?
434	QOLDYN_7_2_1_1_2_1	15. 구토를 하신 적이 있습니까?
435	QOLDYN_7_1_1_1_2_1	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?
436	QOLDYN_7_2_1_2_1_1	17. 설사를 한 적이 있습니까?
437	QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1	18. 피로를 느끼셨습니까?
438	QOLDYN_7_4_1_1_1	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?
439	QOLDYN_7_1_3_1_1_1	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?
440	QOLDYN_7_2_2_1_1_1	21. 긴장감을 느끼셨습니까?
441	QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1	22. 걱정에 시달리셨습니까?
442	QOLDYN_7_3_1_1_2_1	23. 짜증을 느끼셨습니까?
443	QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1	24. 우울함을 느끼셨습니까?
444	QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?
445	QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
446	QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?
447	QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?
448	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
449	QSORRES_3_1_1	총점
450	QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?
451	QOLG_4_1	통증
452	QOLG_1_3_1	피로
453	QOLG_2_2_1	메스꺼움
454	QOLG_1_1_2_1	우울
455	QOLG_3_1_1	불안
456	QOLG_1_2_1_1	졸림
457	QOLG_2_1_2_1	숨참
458	QOLG_1_1_1_2_1	입맛
459	QOLG_2_1_1_1_1	심신의 평안
460	QOLG_1_1_1_1_1_1	재정적 곤란
461	QS01_3_6_4_2	1. 전반적인 섬망 예방 종재 프로그램
462	QS01_3_6_4_1_2	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램
463	QS01_3_6_4_1_1_1	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트
464	QS05_4	4. 결혼 상태- 보호자
465	DMBRTHDTC_6	1-1 생년월일
466	DMAGE_9	1-2 나이
467	DMSEX_6	2.성별
468	PATINIT_5	환자 이니셜
469	QS06_2	6. 학력-보호자
470	OCCUP_2	5. 직업-보호자
471	OTMER_4	기타 직업
472	OTMER_2_2	기타 학력
473	DMDTC_4	작성일

474	HOSSPAN_2_1	기관명
475	HOSSPAN_2_2	문서 분류 기호
476	HOSSPAN_2_1_1	등록 번호(eCRF-ID)
477	PATINIT_5_1	보호자 이니셜
478	QS05_4_1	3. 환자와의 관계
479	OTMER_2_2_1	환자와의 관계 - 기타
480	OCCUP_2_1	7. 환자돌봄기간
481	QS01_3	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.
482	QS01_3_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
483	QS01_3_2	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 듈다.
484	QS01_3_1_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
485	QS01_3_3	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
486	QS01_3_1_2	6) 나는 기분이 좋다.
487	QS01_3_2_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
488	QS01_3_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
489	QS01_3_4	9) 나는 초조하고 두렵다.
490	QS01_3_1_3	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
491	QS01_3_2_2	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
492	QS01_3_1_1_2	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
493	QS01_3_3_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
494	QS01_3_1_2_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
495	QSORRES_2_1_2	총점
496	QS01_3_5	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.
497	QS01_3_1_4	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
498	QS01_3_2_3	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 듈다.
499	QS01_3_1_1_3	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
500	QS01_3_3_2	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
501	QS01_3_1_2_2	6) 나는 기분이 좋다.
502	QS01_3_2_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
503	QS01_3_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
504	QS01_3_4_1	9) 나는 초조하고 두렵다.
505	QS01_3_1_3_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
506	QS01_3_2_2_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
507	QS01_3_1_1_2_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
508	QS01_3_3_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
509	QS01_3_1_2_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
510	QSORRES_2_1_2_1	총점
511	QS01_3_5_1	1) 나는 긴장감 또는 "정신적 고통"을 느낀다.
512	QS01_3_1_4_1	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.
513	QS01_3_2_3_1	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.
514	QS01_3_1_1_3_1	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.
515	QS01_3_3_2_1	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.
516	QS01_3_1_2_2_1	6) 나는 기분이 좋다.
517	QS01_3_2_1_1_1	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.
518	QS01_3_1_1_1_1_1	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다.
519	QS01_3_4_1_1	9) 나는 초조하고 두렵다.
520	QS01_3_1_3_1_1	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.
521	QS01_3_2_2_1_1	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다.
522	QS01_3_1_1_2_1_1	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다.
523	QS01_3_3_1_1_1	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.
524	QS01_3_1_2_1_1_1	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.
525	QSORRES_2_1_2_2	총점
526	QS01_3_6_4	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.
527	QS01_3_6_1_4	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.
528	QS01_3_6_2_3	3) 뇌 질환과 관련이 있다.
529	QS01_3_6_1_1_3	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다
530	QS01_3_6_3_2	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.

531	QS01_3_6_1_2_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.
532	QS01_3_6_2_1_2	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다.
533	QS01_3_6_1_1_1_2	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다.
534	QS01_3_6_1_3_1	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.
535	QS01_3_6_2_2_1	11) 느린 말투나 움직임, 즐리움이 나타날 수 있다.
536	QS01_3_6_1_1_2_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.
537	QS01_3_6_3_1_2	13) 헉소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.
538	QS01_3_6_1_2_1_2	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.
539	QS01_3_6_2_1_1_2	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.
540	QS01_3_6_1_1_1_1_2	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다
541	QS01_3_6_1_1_2_1_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.
542	QS01_3_6_3_1_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.
543	QS01_3_6_1_2_1_1_2	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.
544	QS01_3_6_2_1_1_1_2	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.
545	QS01_3_6_1_1_1_1_1_2	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.
546	QS01_3_6_1_2_1_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.
547	QS01_3_6_2_1_1_1_1_2	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.
548	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.
549	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.
550	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.
551	DMDTC_5	평가일
552	QSORRES_2_1_2_1_1	정답수
553	QS01_3_6	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다.
554	QS01_3_6_1	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다.
555	QS01_3_6_2	3) 뇌 질환과 관련이 있다.
556	QS01_3_6_1_1	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다
557	QS01_3_6_3	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다.
558	QS01_3_6_1_2	6) 질병 상태가 위중 할수록 발생 가능성이 크다.
559	QS01_3_6_2_1	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다.
560	QS01_3_6_1_1_1	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다.
561	QS01_3_6_1_3	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다.
562	QS01_3_6_2_2	11) 느린 말투나 움직임, 즐리움이 나타날 수 있다.
563	QS01_3_6_1_1_2	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다.
564	QS01_3_6_3_1	13) 헉소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다.
565	QS01_3_6_1_2_1	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다.
566	QS01_3_6_2_1_1	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다.
567	QS01_3_6_1_1_1_1	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다
568	QS01_3_6_1_1_2_1	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다.
569	QS01_3_6_3_1_1	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다.
570	QS01_3_6_1_2_1_1	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다.
571	QS01_3_6_2_1_1_1	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다.
572	QS01_3_6_1_1_1_1_1	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다.
573	QS01_3_6_1_2_1_1_1	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다.
574	QS01_3_6_2_1_1_1_1	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다.

575	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여 이다.
576	QS01_3_6_2_1_1_1_1_1	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다.
577	QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다.
578	DMDTC	평가일
579	QS01_3_6_4_3	1. 전반적인 섬망 예방 중재 프로그램
580	QS01_3_6_4_1_3	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램
581	QS01_3_6_4_1_1_2	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트
582	HGYN_1	섬망발생
583	STROKE_1	정신과 협진
584	AEI24ST_1	섬망 발생일
585	DOLDT_2	입원기간
586	DOLDT_1_1	입원일
587	SYMPTDDT_1	퇴원일
588	SSULCOD_1	섬망 아형
589	ICUADMP_4	중환자실 치료여부
590	ICUADMP_1_1	중환자실 재원기간
591	ICUADMP_2_1	중환자실 시작일
592	ICUADMP_3_1	중환자실 종료일
593	OTDRUG_1	치료약제
594	OTDRUG_1_1	other
595	SEVERE_TREAT_1	High flow o2
596	SEVERE_START_1	치료시작일
597	SEVERE_END_1	치료종료일
598	TREAT_COST_1	총 입원 의료비
599	CETERM_2	원내 낙상 (입원 중 임상사건1)
600	FALLDOWN_FQ_1	낙상 횟수
601	CETERM_1_1	원내 사망 (입원 중 임상사건2)
602	EXP_DATE_1	원내 사망 일시
603	DISCH_LOCA_1	퇴원 장소
604	DISCH_LOCA_ETC_2	기타 퇴원장소
605	DISCH_LOCA_ETC_1_1	섬망발생시 MEDD
606	DOLDT_2_1	섬망지속기간
607	ICUADMP_2_1_1	섬망 시작일
608	ICUADMP_3_1_1	섬망 종료일
609	SEVERE_TREAT_1_1	ECMO
610	SEVERE_START_1_1	치료시작일
611	SEVERE_END_1_1	치료종료일
612	SEVERE_TREAT_1_1_1	Mechanical ventilator
613	SEVERE_START_1_1_1	치료시작일
614	SEVERE_END_1_1_1	치료종료일
615	DAYN_4_4_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
616	DAYN_4_1_2_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
617	DAYN_4_1_3_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
618	DAYN_4_2_2_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
619	DAYN_4_1_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
620	DAYN_4_2_1_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
621	DAYN_4_3_1_1	해당 약물 투약력 유무(입원중)
622	CMPRDNAM_1_1	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
623	CMDECOD_1_1	약물분류코드 (ATC코드)
624	CMDOSE_1_1	1회 투여량
625	CMDOSU_1_1	투여 단위
626	CMDAYFRQ_1_1	1일 투약횟수
627	CMSTDTC_1_1	투여시작일
628	CMENDTC_1_1	투여종료일
629	CMDOSFRM_1_2	약물 제형
630	CMPRDNAM_1_3	성분명, 표준화 약물명 (안전나라)
631	CMDECOD_1_3	약물분류코드 (ATC코드)
632	CMDOSE_1_3	1회 투여량
633	CMDOSU_1_2	투여 단위

634	CMDOSFRM_1_5	약물 제형
635	CMDAYFRQ_1_3	1일 투약횟수
636	CMSTDTC_1_3	투여시작일
637	CMENDTC_1_3	투여종료일
638	AEDTC	이상 반응 및 부작용 발생일
639	AETERM	부작용명(표준화 부작용명)
640	AESEV	증증도
641	AESER	3TH GRADE 등급
642	AEREL	중재관련성
643	DISCH_LOCA_ETC_1_1_1	총 MEDD
644	CMDOSU	투여 단위
645	CMDAYFRQ	1일 투약횟수
646	CMDOSU_2	약물명
647	4AT_alert_1_2	1. 의식 (Alertness)
648	4AT_orient_1_2	2. 지남력 (Orientation)
649	4AT_atten_1_2	3. 주의력 (Attention)
650	4AT_acute_1_2	4. 급성변화 (Acute change)
651	QSORRES_4_2	총점
652	QOLDYN_8_2	1. 의식(각성도)의 저하
653	QOLDYN_4_3_2	2. 지남력 손상
654	QOLDYN_5_2_2	3. 단기기억력 손상
655	QOLDYN_4_1_2_2	4. 숫자 외우기 손상
656	QOLDYN_6_1_2	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하
657	QOLDYN_4_2_1_2	6. 와해된 사고
658	QOLDYN_5_1_2_2	7. 지각의 이상
659	QOLDYN_4_1_1_2_2	8. 망상
660	QOLDYN_5_1_1_1_2	9. 정신운동의 감소 혹은 증가
661	QOLDYN_4_1_1_1_1_2	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애)
662	QSORRES_1_1_2	총점
663	CAM_DATE_1_1_2	섬망평가 검사일
664	CAM_RASS_1_1_2	RASS (-5~+4)
665	CAM_CH1_1_1_2	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가?
666	CAM_CH1_A_1_1_3	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가?
667	CAM_CH2_1_1_2	[특성2] 주의력 결핍
668	CAM_CH3_1_1_2	[특성3] 의식수준의 변화
669	CAM_CH4_1_1_2	[특성4] 비체계적인 사고
670	CAM_YN_1_1_2	최종 섬망
671	CAM_CH1_A_1_1_2_1	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가?

IV. 부록

1. 연구대상자 선정·제외기준

[1단계, C210072]

선정기준		제외기준
1	만 20세 이상의 성인 진행성 암환자 (전이 또는 재발 환자)	1 뇌전이, 뇌수막 전이, 뇌경색 등으로 의사소통이 불가능할 정도의 의식저하 및 진정상태로 연구 참여가 불가능한 환자
2	해당 연구기관 내에 암병동 또는 완화병동에 입실한 암환자	2 기존에 섬망 이외의 다른 정신질환(치매 등)을 확진을 받은 환자
3	연구 참여에 대한 동의획득이 가능한 환자	3 말기암 섬망 제외: 섬망 발생이후 15±5일 이내 사망, 말기돌봄 상태(원인교정 및 증상 조절을 위한 투약 및 검사를 더 이상 시행하지 않는 상태 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자

[2단계, C230023]

선정기준		제외기준
1	(환자) <ul style="list-style-type: none"> - 만 19세 이상의 성인 진행성 암환자 (전이 혹은 재발 환자) - 해당 연구기관 내 암병동 혹은 완화병동에 입원한 자 - 연구 참여를 희망하여 동의 획득이 가능한 자 	1 환자와 보호자 중 한명이라도 제외기준에 부합하면 연구 제외 대상이 된다.
2	(보호자) <ul style="list-style-type: none"> - 선정기준을 만족하는 환자의 가족 보호자 <ul style="list-style-type: none"> * 가족: 환자의 배우자(사실혼 관계 동거인 포함), 2촌 이내 준비속과 그 배우자, 형제자매와 그 배우자, 8촌 이내 친척과 그 배우자를 의미한다. - 만 19세 이상인 자 - 연구 참여를 희망하여 동의 획득이 가능한 자 	2 (환자) <ul style="list-style-type: none"> - 뇌전이, 뇌수막전이, 뇌경색 등으로 의사소통이 불가능할 정도의 의식저하 및 진정상태로 연구 참여가 불가능한 환자 - 기존에 섬망 이외의 다른 정신질환(치매 등)을 확진받은 자 - 입원 기간 중 수일~수주 내에 사망할 것으로 담당 연구진에 의해 예측되는 자 - 한글을 말하거나 듣거나 읽지 못하는 자 - 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자
		3 (보호자) <ul style="list-style-type: none"> - 한글을 말하거나 듣거나 읽지 못하는 자 - 연구참여가 어려운 인지문제 또는 정신과적 문제가 있는 자

2. 주요 선행연구 목록

번호	논문명	주저자명	서지정보
1	A prospective study of remote delirium screening using the modified K-4AT for COVID-19 inpatients	HJ Hur	Front Psychiatry. 2022 Aug 18;13:976228. doi:10.3389
2	Risk factors for delirium among patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter, patient-based registry cohort in South Korea	SW Lee	Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Mar;27(5):2068-2076
3	Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter registry study	SH Yoo	Sci Rep. 2024 Mar 12;14(1):6004
4	Machine learning-based model to predict delirium in patients with advanced cancer treated with palliative care: a multicenter, patient-based registry cohort	YJ Kim	Sci Rep. 2024 May 20;14(1):11503
5	Development of a prediction model for delirium in hospitalized patients with advanced cancer	EH Jung	Cancer Res Treat. 2024 Oct;56(4):1277-1287
6	Impact of Pre-admission Central Nervous System Medication Use on Delirium in Hospitalized Patients with Advanced Cancer: A Multicenter, Prospective, Observational Study in Korea	MJ Geum	Cancer Res Treat. 2025 Aug. doi: 10.4143/crt.2025.460

3. Annotated CRF

[1단계, C210072]

도메인명(eCRF 명)		증례조사지				
		VISIT1 VISIT2 VISIT3 VISIT4 VISIT5				
서면 동의 여부 (AGREE)	<input type="checkbox"/> 예 (AGREE=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (AGREE=2)					
아니오(사유) (CWDR)						
연구등록번호 (CRCRA)						
동의일시 (ICFDT)	YYYY-MM-DD					
도메인명(eCRF 명)		기본 인구사회학적 정보 및 임상 정보				
		VISIT1 VISIT2 VISIT3 VISIT4 VISIT5				
Baseline Information	이니셜 (PATINIT)					
	기관번호 (RESEARCHNO)					
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1)					
	생년월일 (DMBRTHDTC)	__세				
	만 나이 (DMAGE)					
	성별 (DMSEX)	<input type="checkbox"/> 남성 (DMSEX=1) <input type="checkbox"/> 여성 (DMSEX=2) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (DMSEX=9)				
	작성일 (PREPARDT)	YYYY-MM-DD				
인구 사회학적 정보	결혼 상태 (QS05)	<input type="checkbox"/> 미혼 (QS05=1) <input type="checkbox"/> 배우자있음 (QS05=2) <input type="checkbox"/> 사별 (QS05=3) <input type="checkbox"/> 이혼 (QS05=4) <input type="checkbox"/> 미상 (QS05=5) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS05=9)				
	가족 동거	<input type="checkbox"/> 없음 (QS01FM_1=0) <input type="checkbox"/> 기타 (QS01FM_1=7) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS01FM_1=9) <input type="checkbox"/> 배우자 또는 동거인 (QS01FM_1_1=1) <input type="checkbox"/> 자녀 (QS01FM_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 부모 (QS01FM_1_2=3) <input type="checkbox"/> 형제, 자매들 (QS01FM_1_1_1_1=4) <input type="checkbox"/> 친구 (QS01FM_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> 친척들 (QS01FM_1_1_1_1_1=6)				
	주 돌봄제공자 관계	<input type="checkbox"/> 가족 (QSFACFM=1)				

질병력	(QSFACFM)	<input type="checkbox"/> 간병인 (QSFACFM=2) <input type="checkbox"/> 없음 (QSFACFM=3)
	직업 (OCCUP)	<input type="checkbox"/> 상용직 임금근로자 (OCCUP=1) <input type="checkbox"/> 임시직 임금근로자 (OCCUP=2) <input type="checkbox"/> 일용직 임금근로자 (OCCUP=3) <input type="checkbox"/> 고용주 (OCCUP=4) <input type="checkbox"/> 자영업자 (OCCUP=5) <input type="checkbox"/> 무급가족종사자 (OCCUP=6) <input type="checkbox"/> 가정주부 (OCCUP=7) <input type="checkbox"/> 실업자 (OCCUP=8) <input type="checkbox"/> 학생 (OCCUP=9) <input type="checkbox"/> 연로자 (OCCUP=10) <input type="checkbox"/> 기타 (OCCUP=11)
	주소 (ADDRESS)	도, 시(군), 구
	의료 보장 형태 (QS01)	<input type="checkbox"/> 건강보험 (QS01=1) <input type="checkbox"/> 의료급여 (QS01=2) <input type="checkbox"/> 기타 (QS01=3) <input type="checkbox"/> 무응답 (QS01=9)
	최종학력 (QS06)	<input type="checkbox"/> 무학(0년-5년) (QS06=1) <input type="checkbox"/> 초등졸업(6년-8년) (QS06=2) <input type="checkbox"/> 중졸(9년-11년) (QS06=3) <input type="checkbox"/> 고졸(12년-15년) (QS06=4) <input type="checkbox"/> 대졸(16년-17년) (QS06=5) <input type="checkbox"/> 대학원졸(18년 이상) (QS06=6) <input type="checkbox"/> 기타 (QS06=7, OTEXT_1)
	자녀 유무 (QS07A_1)	<input type="checkbox"/> 만13세 미만 있음 (QS07A_1=1) <input type="checkbox"/> 만13세 이상 있음 (QS07A_1=2) <input type="checkbox"/> 없음 (QS07A_1=3)
	자녀수 (QS07A_2)	
	질병력 정보 수집일 (MHSTDTC)	YYYY-MM-DD
	귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까? (MHOCCUR_8)	<input type="checkbox"/> 둘 다 사용하지 않음 (MHOCCUR_8=0) <input type="checkbox"/> 안경 (MHOCCUR_8=1) <input type="checkbox"/> 보청기 (MHOCCUR_8=2) <input type="checkbox"/> 둘 다 사용함 (MHOCCUR_8=0)
	귀하께서는 과거 성망을 경험한 적이 있습니까? (MHOCCUR_9)	<input type="checkbox"/> 예 (MHOCCUR_9=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (MHOCCUR_9=2)
	귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두	<input type="checkbox"/> 예 (MHENRTPT=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (MHENRTPT=2)

	포함)이 있습니까? (MHENRTPT)	
	진단명 (MHOCCUR_10) 질병코드 (MHOCCUR_11)	ICD-10
질병력 정보 기록	기준시점에서 질병력의 상태 (MHENRTPT_1)	<input type="checkbox"/> 이전 (입원 이전 발생, 입원 이전 관해) (MHENRTPT_1=1) <input type="checkbox"/> 이후 (입원 이후 발생, 기준시점에서는 관해된 상태) (MHENRTPT_1=2) <input type="checkbox"/> 동시 (입원 이전 발생, 기준시점에도 지속) (MHENRTPT_1=3) <input type="checkbox"/> 현재 (입원 이후 발생, 기준시점에도 지속) (MHENRTPT_1=4) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (MHENRTPT_1=5)
	최초 처치일 (MHSTDTC_1)	YYYY-MM-DD
	1년 이내 치료 유무 (MHENRTPT_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (MHENRTPT_2=0) <input type="checkbox"/> 있음 (MHENRTPT_2=1) <input type="checkbox"/> 알 수 없음 (MHENRTPT_2=2)
	사유 (MHTERM)	
질병력 미수집인 경우	가족력 진단명 (MHOCCUR_10_1)	
	질병코드 (MHOCCUR_11_1)	
	본인과의 관계 (MHOCCUR_12)	<input type="checkbox"/> 부 (MHOCCUR_12=1) <input type="checkbox"/> 모 (MHOCCUR_12=2) <input type="checkbox"/> (외)조부모 (MHOCCUR_12=3) <input type="checkbox"/> 형제/자매 (MHOCCUR_12=4) <input type="checkbox"/> 자녀 (MHOCCUR_12=5)
음주	귀하께서는 음주를 하십니까? (DMDKR)	<input type="checkbox"/> 비음주자(아래 흡연 항목으로 가세요) (DMDKR=0) <input type="checkbox"/> 과거 음주자 (DMDKR=1) <input type="checkbox"/> 현재 음주자 (DMDKR=2)
	(최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까? (DMDRKFQYR)	<input type="checkbox"/> 전혀 마시지 않음 (DMDRKFQYR=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKFQYR=1) <input type="checkbox"/> 월 2~4회 (DMDRKFQYR=2) <input type="checkbox"/> 주 2~3회 (DMDRKFQYR=3) <input type="checkbox"/> 주 4회 이상 (DMDRKFQYR=4)
	(과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까? (DMDRKDUR)	___년
	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까? (DMDRKAMT)	___잔
	어떠한 종류의 술을 주로 마십니까? (DMDRKCAT)	<input type="checkbox"/> 소주 (DMDRKCAT=0) <input type="checkbox"/> 맥주 (DMDRKCAT=1) <input type="checkbox"/> 양주 (DMDRKCAT=2)

		<input type="checkbox"/> 막걸리 (DMDRKCAT=3) <input type="checkbox"/> 와인 (DMDRKCAT=4)
	한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까? (DMDRKOVER)	<input type="checkbox"/> 전혀 없다 (DMDRKOVER=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKOVER=1) <input type="checkbox"/> 월 1회 (DMDRKOVER=2) <input type="checkbox"/> 주 1회 (DMDRKOVER=3) <input type="checkbox"/> 거의 매일 (DMDRKOVER=4)
	지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까? (DMSMK)	<input type="checkbox"/> 아니오 (DMSMK=1) <input type="checkbox"/> 예, 지금은 끊었음 (DMSMK=2) <input type="checkbox"/> 예, 현재도 흡연중 (DMSMK=3)
	금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? (DMNSMKDUR_BEF)	___년
흡연	금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? (DMNSMKPD)	___개비/일
	금연한 기간은 얼마나 되십니까? (DMNSMKDUR)	___년
	몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? (DMSMKDUR)	___년
	평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까? (DMSMKCIPD)	___개비/일
암 병력	폐암 (MHOCCUR_13)	<input type="checkbox"/> 폐암 (MHOCCUR_13=1)
	위암 (MHOCCUR_13_1)	<input type="checkbox"/> 위암 (MHOCCUR_13_1=1)
	대장/직장암 (MHOCCUR_13_3)	<input type="checkbox"/> 대장/직장암 (MHOCCUR_13_3=1)
	난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_1_2)	<input type="checkbox"/> 난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_1_2=1)
	간/단도암 (MHOCCUR_13_2)	<input type="checkbox"/> 간/단도암 (MHOCCUR_13_2=1)
	췌장암 (MHOCCUR_13_1_1)	<input type="checkbox"/> 췌장암 (MHOCCUR_13_1_1=1)
	식도암 (MHOCCUR_13_4)	<input type="checkbox"/> 식도암 (MHOCCUR_13_4=1)
	두경부암 (MHOCCUR_13_3_1)	<input type="checkbox"/> 두경부암 (MHOCCUR_13_3_1=1)
	연부조직암 (MHOCCUR_13_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 연부조직암 (MHOCCUR_13_1_1_1=1)
	신장/방광암 (MHOCCUR_13_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 신장/방광암 (MHOCCUR_13_1_2_1=1)
	유방암 (MHOCCUR_13_2_1)	<input type="checkbox"/> 유방암 (MHOCCUR_13_2_1=1)
	기타 (MHOCCUR_13_1_3)	<input type="checkbox"/> 기타 _____ (MHOCCUR_13_1_3=1, MHOCCUR_4)
	과거 암치료력	<input type="checkbox"/> 수술 (MHOCCUR_1=1)

	(MHOCCUR_1)	<input type="checkbox"/> 항암제 (MHOCCUR_1=2) <input type="checkbox"/> 방사선 치료 (MHOCCUR_1=3) <input type="checkbox"/> 면역 치료 (MHOCCUR_1=4) <input type="checkbox"/> 호르몬 치료 (MHOCCUR_1=5) <input type="checkbox"/> 기타 치료 _____ ((MHOCCUR_1=6, MHOCCUR_5) <input type="checkbox"/> 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1=7)
	과거 암치료력-수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1=1)
	과거 암치료력-항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2=1)
	과거 암치료력-방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_3=1)
	과거 암치료력-면역 치료 (MHOCCUR_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 면역 치료 (MHOCCUR_1_1_2=1)
	과거 암치료력-호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1=1)
	과거 암치료력-기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_1=1)
	과거 암치료력-받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1)	<input type="checkbox"/> 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1=1)
	현재 치료 상태 (MHOCCUR_2)	<input type="checkbox"/> 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2=1) <input type="checkbox"/> 면역항암치료 (MHOCCUR_2=2) <input type="checkbox"/> 표적항암치료 (MHOCCUR_2=3) <input type="checkbox"/> 호르몬치료 (MHOCCUR_2=4) <input type="checkbox"/> 방사선치료 (MHOCCUR_2=5) <input type="checkbox"/> 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2=6) <input type="checkbox"/> 기타 (MHOCCUR_2=7)
	현재 치료 상태-세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1=1)
	현재 치료 상태-면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_2=1)
	현재 치료 상태-표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_1=1)
	현재 치료 상태-호르몬치료 (MHOCCUR_2_1)	<input type="checkbox"/> 호르몬치료 (MHOCCUR_2_1=1)
	현재 치료 상태-방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1=1)
	현재 치료 상태-더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_2_1=1)
	현재 치료 상태-기타	<input type="checkbox"/> 기타 _____ (MHOCCUR_2_1_2_1_1=1,

감염	(MHOCCUR_2_1_2_1_1)	MHOCCUR_6)
	입원 중 항암 치료 (MHOCCUR_3)	<input type="checkbox"/> 시행함 (MHOCCUR_3=1) <input type="checkbox"/> 시행 안 함 (MHOCCUR_3=2)
	입원 기간 (ADMP)	
	입원일 (ADMDS)	
	퇴원일 (DISDT)	
	입원 중 항암 치료 (MHOCCUR_3)	<input type="checkbox"/> 시행함 (MHOCCUR_3=1) <input type="checkbox"/> 시행 안 함 (MHOCCUR_3=2)
	항생제 사용 유무 (ABXPRESYN)	<input type="checkbox"/> 사용 (ABXPRESYN=1) <input type="checkbox"/> 사용 없음 (ABXPRESYN=2)
	항생제 사용 기간 (ABXPRESP)	___일
	KPS (ECOG)	
	ECOG (ECOG_1)	
신체정보 및 활력징후	검사 및 측정일 (CPDT)	YYYY-MM-DD
	신장 (VSHEIGHT)	
	체중 (VSWEIGHT)	
	수축기 혈압 (VSSYSBP)	
	이완기 혈압 (VSDIABP)	
	맥박 (VSPULSE)	
	호흡수 (VSRR)	
	체온 (VSBT)	
	체질량지수 (VSBMI)	
	활력징후 미검사 (VSSTAT)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT=1)
선행/병용 약물	Category1 Opioid 투약력 유무(입원전까지) (DAYN)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO)
	Category2 Sedatives 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1)
	Category3 Antipsychotics 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2)
	Category4 Antidepressants 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_3)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_3=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_3)
	Category5 Antiepileptic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_1)
	Category6 Cholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1)
	Category7 Anticholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_1)

임상실험실 검사	채혈일 (LBDTC)	YYYY-MM-DD	
	Hemoglobin (Hb) (LBHB)	g/dL	
	Hematocrit (Hct) (LBHEMATO)	%	
	WBC (LBWBC)	10 ³ /µL	
	Platelet (LBPLAT)	10 ³ /µL	
	Prothrombin time (PT INR) (LBORRESU_1)	INR	
	Albumin (LBALB)	g/dL	
	Total Protein (T.protein) (LBPROT)	g/dL	
	Alkaline Phosphatase (ALP) (LBALP)	IU/L	
	Alanine Transaminase (ALT) (LBALT)	IU/L	
	Aspartate transaminase (AST) (LBAST)	IU/L	
	Total Bilirubin (LBTOTBILI)	mg/dL	
	BUN (LBBUN)	mg/dL	
	Creatinine (LBCRT)	mg/dL	
	eGFR (CKD-EPI) (LBEGFR)	ml/min/1.7	
	Cystatin C (LBCYS)	mg/L	
	Glucose (LBFBS)	mg/dL	
	HbA1c (LBHBA1C)	%	
	Sodium (Na) (LBNA)	mEq/L	
	Chloride (Cl) (LBCL)	mEq/L	
	Calcium (Ca) (LBCA)	mg/dL	
	Potassium (K) (LBPOTAS)	mEq/L	
	Phosphorus (P) (LBP)	mg/dL	
	Uric Acid (LBURICACID)	mg/dL	
	Cholesterol (LBLDL)	mg/dL	
	ESR (LBESR)	mm/hr	
	CRP (LBCRP)	mg/dL	
	25-hydroxy vitamin D (LBVITD)	ng/ml	
심전도 검사	측정일 (EGDTC)	YYYY-MM-DD	
	Ventricular Heart Rate (VHR)	beats/min	
	QRS width (ECGQRS)	msec	
	PR interval (ECGPR)	msec	
	QT interval (ECGQT)	msec	
	QTc interval (ECGQTc)	msec	
영상학적 검사	Chest CT	검사 일시 (CTDT)	YYYY-MM-DD
		전이여부 (CTRESULT)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT=2)
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT)	
	abdomen CT	검사일시 (CTDT_1)	YYYY-MM-DD

		전이여부 (CTRESULT_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_1=2)	
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_1)		
bone scan		검사일시 (CTDT_2)	YYYY-MM-DD	
		전이여부 (CTRESULT_2)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_2=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_2=2)	
		비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_2)		

도메인명(eCRF 명)	섬망 평가	VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
CAM (Confusion Assessment Method)	섬망평가 검사일 (CAM_DATE)					
	평가시간 (QS04)					
	섬망평가 장소 (CAM_LOCA)					
	섬망평가 평가자 (CAM_TESTER)					
	RASS (-5~+4) (CAM_RASS)					
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1)	<input type="checkbox"/> 양성 (예) (CAM_CH1=1) <input type="checkbox"/> 음성 (아니오) (CAM_CH1=2)				
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A=2)				
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_B)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_B=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_B=2)				
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH2=2)				
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH3=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH3=2)				
4AT	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH4=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH4=2)				
	최종 섬망 (CAM_YN)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_YN=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_YN=2)				
	4AT 평가일 (4AT_DATE)					
	평가시간 (QS04_1)					
4AT	4AT 평가장소 (4AT_LOCA)					
	4AT 평가자 (4AT_TESTER)					
	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (4AT_alert=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4AT_alert=4)				
4AT	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) (4AT_orient=0) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient=2)				
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가한 상태,				

<p>한국판 메모리얼 섬망 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)</p>		졸려함, 집중 못함) (2점) (4AT_atten=2)
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute=4)
	총점 (QSORRES)	
	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN=3)
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4=3)
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5=3)
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_6=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_6=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_6=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_6=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_2=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_1=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_1=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1=2)

	<input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_1)

도메인명(eCRF 명)		섬망 경과 및 결과				
		VISIT1 VISIT2 VISIT3 VISIT4 VISIT5				
섬망 경과 및 결과	평가방법 (FAORRES_1)	<input type="checkbox"/> 전화 (FAORRES_1=1) <input type="checkbox"/> 대면 (FAORRES_1=2) <input type="checkbox"/> 의무기록 (FAORRES_1=3)				
	섬망발생 (HGYN)	<input type="checkbox"/> 발생 (HGYN=1) <input type="checkbox"/> 발생 없음 (HGYN=2)				
	정신과 협진 (STROKE)	<input type="checkbox"/> 협진의뢰 (STROKE=1) <input type="checkbox"/> 협진 없음 (STROKE=2)				
	섬망 발생일 (AEI24ST)					
	섬망 지속기간 (DOLDT)	____일				
	섬망 시작일 (DOLDT_1)	YYYY-MM-DD				
	섬망 종료일 (SYMPTDDT)	YYYY-MM-DD				
	섬망 아형 (SSULCOD)	<input type="checkbox"/> 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 (SSULCOD=1) <input type="checkbox"/> 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 (SSULCOD=2) <input type="checkbox"/> 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우 (SSULCOD=3)				
	치료약제 (OTDRUG)	<input type="checkbox"/> haloperidol (OTDRUG=1) <input type="checkbox"/> ativan (OTDRUG=2) <input type="checkbox"/> seroquel (OTDRUG=3) <input type="checkbox"/> other (OTDRUG=4)				
	중환자실 치료여부 (ICUADMP)	<input type="checkbox"/> 입실 (ICUADMP=1) <input type="checkbox"/> 입실 없음 (ICUADMP=2)				
	중환자실 재원기간 (ICUADMP_1)	____일				
	중환자실 시작일 (ICUADMP_2)	YYYY-MM-DD				
	중환자실 종료일 (ICUADMP_3)	YYYY-MM-DD				
	수술 후 경과일 (POSTOP_DURA)	____일				
	총 입원 의료비 (TREAT_COST)	____원				
중증도에 따른 침습적 치료	중증도에 따른 침습적 치료 (SEVERE_TREAT)	<input type="checkbox"/> ECMO (SEVERE_TREAT=1) <input type="checkbox"/> Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT=2) <input type="checkbox"/> High flow o2 (SEVERE_TREAT=3)				
	치료시작일 (SEVERE_START)	YYYY-MM-DD				
	치료종료일 (SEVERE_END)	YYYY-MM-DD				
결과 항목	원내 낙상 (입원 중)	<input type="checkbox"/> 낙상 있음 (CETERM=1)				

	임상사건1) (CETERM)	<input type="checkbox"/> 낙상 없음 (CETERM=2)
	낙상 횟수 (FALLDOWN_FQ)	___회
	원내 사망 (입원 중 임상사건2) (CETERM_1)	<input type="checkbox"/> 원내 사망 있음 (CETERM_1=1) <input type="checkbox"/> 원내 사망 없음 (CETERM_1=2)
	원내 사망 일시 (EXP_DATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 후 재입원 (DISCH_READM)	<input type="checkbox"/> 퇴원 후 재입원 있음 (DISCH_READM=1) <input type="checkbox"/> 퇴원 후 재입원 없음 (DISCH_READM=2)
	퇴원 후 재입원 일시 (DISCH_READMDATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 후 사망 (DISCH_EXP)	<input type="checkbox"/> 퇴원 후 사망 있음 (DISCH_EXP=1) <input type="checkbox"/> 퇴원 후 사망 없음 (DISCH_EXP=2)
	퇴원 후 사망 일시 (DISCH_EXPDATE)	YYYY-MM-DD
	퇴원 장소 (DISCH_LOCA)	<input type="checkbox"/> 집 (DISCH_LOCA=1) <input type="checkbox"/> 타의료기관 (DISCH_LOCA=2) <input type="checkbox"/> 기타 (DISCH_LOCA=3)
	기타 퇴원장소 (DISCH_LOCA_ETC)	
	섬망발생시 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1)	

도메인명(eCRF 명)		입원 치료 중 사용 약물	VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_4)					
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_2)					
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_2)					
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_3_1)					
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_1_1_1)					
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_2)					
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3=2) Y에 해당되는 경우, 약물이름과 대략적 투약 날짜기록 (DAERO_2_1_1_1)					
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM)						
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD)						
	1회 투여량 (CMDOSE)						
	투여 단위 (CMDOSU)						
	약물 제형 (CMDOSFRM)						
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ)						
	투여시작일 (CMSTDTC)	YYYY-MM-DD					
MEDD	투여종료일 (CMENDTC)	YYYY-MM-DD					
	약물명 (DN)						
	용량 (DPD)						
	하루 투여 횟수 (CMDOSFRQ)						
총 MEDD (DPD_1)							

도메인명(eCRF 명)	입원 기간 중 이상반응 및 부작용				
--------------	--------------------	--	--	--	--

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

이상 반응 및 부작용 발생일 (AEDTC)	YYYY-MM-DD
부작용명(표준화 부작용명) (AETERM)	
증증도 (AESEV)	<input type="checkbox"/> MILD (AESEV=1) <input type="checkbox"/> MODERATE (AESEV=2) <input type="checkbox"/> SEVERE (AESEV=3)
3TH GRADE 등급 (AESER)	<input type="checkbox"/> Y (AESER=1) <input type="checkbox"/> N (AESER=2)
증재관련성 (AEREL)	<input type="checkbox"/> Not related (AEREL=1) <input type="checkbox"/> unlikely related (AEREL=2) <input type="checkbox"/> Possibly related (AEREL=3) <input type="checkbox"/> Related (AEREL=4)

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D1				
--------------	---------------	--	--	--	--

VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
--------	--------	--------	--------	--------

자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2)	
	기관번호 (RESEARCHNO_2)	
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1)	
	생년월일 (BIRTHD_1)	YYYY-MM-DD
	성별 (SEX_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1=3)
	응답자 (PATTTYPE)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE=3)
	작성일 (PREPARDT_1)	YYYY-MM-DD
수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02)	_시_분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1)	_시간_분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2)	_시_분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3)	_~_분
	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2=0)

	깨어났다. (QS02_4_2)	<input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1=3)
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1=3)
	아) 자면서 악동을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1=3)
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1)	

	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1=3) 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_2)	
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1=1)

	의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2=4)
	13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=4)
	15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=2)

	<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 <input type="checkbox"/> (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다

에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)		(QOLDYN_7_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=4)
	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3)	
	통증 (QOLG)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느끼, QOLG=10)
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	피로 (QOLG_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2=10)
	우울 (QOLG_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1=10)
	불안 (QOLG_3)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3=10)
	졸림 (QOLG_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1=10)

	입맛 (QOLG_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)	주관적 증상 조사지-D3					
	VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5	
자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1)					
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1)					
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1)					
	생년월일 (BIRTHD_1_1)	YYYY-MM-DD				
	성별 (SEX_1_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1=9)				
	응답자 (PATTTYPE_1)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE_1=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE_1=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE_1=3)				
작성일 (PREPARDT_1_1)	YYYY-MM-DD					
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느끼, QOLG_4=10)				
	피로 (QOLG_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3=10)				
	메스꺼움 (QOLG_2_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2=10)				
	우울 (QOLG_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2=10)				
	불안 (QOLG_3_1)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1=10)				
	졸림 (QOLG_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1=10)				
	숨참 (QOLG_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2=10)				
	입맛 (QOLG_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2=10)				
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1=10)				
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1=10)				

도메인명(eCRF 명)		주관적 증상 조사지-D7									
		VISIT1		VISIT2		VISIT3		VISIT4		VISIT5	
자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1)										
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1)										
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_1)										
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1)										
	성별 (SEX_1_1_1)		<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1=1)		<input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1=2)		<input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1=9)				
	응답자 (PATTTYPE_1_1)		<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE_1_1=1)		<input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE_1_1=2)		<input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE_1_1=3)				
	작성일 (PREPARDT_1_1_1)	YYYY-MM-DD									
	통증 (QOLG_4_1)		<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 드낌, QOLG_4_1=10)						
	피로 (QOLG_1_3_1)		<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1=10)						
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1)		<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1=10)						
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	우울 (QOLG_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1=10)						
	불안 (QOLG_3_1_1)		<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1=10)						
	졸림 (QOLG_1_2_1_1)		<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1=10)						
	숨참 (QOLG_2_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1=10)						
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1=10)						
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1=10)						
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1_1=0)		<input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1_1=10)						
	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5=1)		<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5=2)		<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5=3)		<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5=4)		
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4=1)		<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=2)		<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=3)		<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=4)		
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3=1)		<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=2)		<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=3)		<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=4)		
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3=1)		<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=2)		<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=3)		<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=4)		
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2=1)								
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)											

동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=4)
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=4)
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=4)
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=3)

	겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=4)	
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=4)	
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=4)	
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=4)	
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2=4)	
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=4)	
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=4)	
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=4)	
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=7)	
30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)	
총점 (QSORRES_3_1)		

도메인명(eCRF 명)		주관적 증상 조사지-D14									
		VISIT1		VISIT2		VISIT3		VISIT4		VISIT5	
자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1_1)										
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1_1)										
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_1)										
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1_1)										
	성별 (SEX_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1_1=9)									
	응답자 (PATTTYPE_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE_1_1_1=3)									
	작성일 (PREPARDT_1_1_1_1)										
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느끼, QOLG_4_1_1=10)									
	피로 (QOLG_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1_1=10)									
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1_1=10)									
	우울 (QOLG_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1_1=10)									
	불안 (QOLG_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1_1=10)									
	졸림 (QOLG_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1_1=10)									
	숨참 (QOLG_2_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1_1=10)									
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1_1=10)									
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1_1=10)									
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1_1_1=10)									
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=4)									
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=4)									
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=4)									
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=3)									

심습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=4)
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=4)
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=4)
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=4)
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=2)

	(QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=4)
19.	통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_1=4)
20.	신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_1=4)
21.	긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_1=4)
22.	걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1_1=4)
23.	짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1_1=4)
24.	우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_1=4)
25.	기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1_1=4)
26.	귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_1=4)
27.	귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_1=4)
28.	귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_1=4)
29.	지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=7)
30.	지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1_1=7)

	평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1) 총점 (QSORRES_3_1_1)
--	---

도메인명(eCRF 명)		주관적 증상 조사지-퇴원 후 7일째						
		VISIT1		VISIT2		VISIT3	VISIT4	VISIT5
자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_1_1_2)							
	기관번호 (RESEARCHNO_2_1_1_2)							
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_1_1_2)							
	생년월일 (BIRTHD_1_1_1_2)							
	성별 (SEX_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_1_1_2=9)						
	응답자 (PATTTYPE_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE_1_1_2=3)						
	설망 발생 여부(퇴원 후 7일째) (AEOTTYPE)	<input type="checkbox"/> 예 (AEOTTYPE=1) <input type="checkbox"/> 아니요 (AEOTTYPE=2)						
	작성일 (PREPARDT_1_1_1_2)							
	통증 (QOLG_4_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_4_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느끼, QOLG_4_1_2=10)						
	피로 (QOLG_1_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_3_1_2=10)						
메스꺼움 (QOLG_2_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_2_1_2=10)							
우울 (QOLG_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_2_1_2=10)							
불안 (QOLG_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_1_1_2=10)							
졸림 (QOLG_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_1_1_2=10)							
숨참 (QOLG_2_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_2_1_2=10)							
입맛 (QOLG_1_1_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_2_1_2=10)							
심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_1_1_2=10)							
재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_1_1_2=10)							
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_2=4)						
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_2=4)						
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_2=4)						

	(QOLDYN_7_2_3_2)	
4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_2=4)	
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_2=4)	
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_2=4)	
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_2=4)	
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_2=4)	
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_2=4)	
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_2=4)	
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_2=4)	
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_2=4)	
13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_2=4)	
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_2=4)	
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_2=4)	
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_2=4)	
17. 설사를 한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=2)	

	(QOLDYN_7_2_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1_2=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1_2=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1_2=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2_2=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2_2=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1_2=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1_2=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1_2=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1_2=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?		<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2=7)

	<p>(QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_2)</p> <p>30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?</p> <p>(QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2)</p> <p>총점 (QSORRES_3_1_2)</p>	<input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_2=7)
--	---	--

도메인명(eCRF 명)		주관적 증상 조사지-퇴원 후 30일째				
		VISIT1	VISIT2	VISIT3	VISIT4	VISIT5
자가보고식 설문지	환자 이니셜 (PATINIT_2_2)					
	기관번호 (RESEARCHNO_2_2)					
	연구등록번호 (RESEARCHNO_1_1_2)					
	생년월일 (BIRTHD_1_2)					
	성별 (SEX_1_2)	<input type="checkbox"/> Male (SEX_1_2=1) <input type="checkbox"/> Female (SEX_1_2=2) <input type="checkbox"/> Unknown (SEX_1_2=9)				
	응답자 (PATTTYPE_2)	<input type="checkbox"/> 환자 본인 (PATTTYPE_2=1) <input type="checkbox"/> 가족 (PATTTYPE_2=2) <input type="checkbox"/> 간병인 (PATTTYPE_2=3)				
	설망 발생 여부(퇴원 후 30일째) (AEOTTYPE_1)	<input type="checkbox"/> 예 (AEOTTYPE_1=1) <input type="checkbox"/> 아니요 (AEOTTYPE_1=2)				
	작성일 (PREPARDT_1_2)					
	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5)	_시_분				
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1)	_시간_분				
3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1)	_시_분					
4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잔 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1)	_~_분					
수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index)	가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4=3)				
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3=3)				
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2=3)				
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2=3)				
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1=3)				
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2=3)				
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2=0)				

에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	(QS02_4_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3=3)
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=3)
	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR_1)	-
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_2=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_2_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_2_1)	
증상 평가 도구 (Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_5)	<input type="checkbox"/> 0(통증없음, QOLG_5=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느림, QOLG_5=10)
	피로 (QOLG_1_4)	<input type="checkbox"/> 0(피로없음, QOLG_1_4=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함, QOLG_1_4=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_3)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음, QOLG_2_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움, QOLG_2_3=10)
	우울 (QOLG_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음, QOLG_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함, QOLG_1_1_3=10)
	불안 (QOLG_3_2)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음, QOLG_3_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함, QOLG_3_2=10)
	졸림 (QOLG_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음, QOLG_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림, QOLG_1_2_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음, QOLG_2_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참, QOLG_2_1_3=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음, QOLG_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음, QOLG_1_1_1_3=10)

EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함, QOLG_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음, QOLG_2_1_1_2=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란없음, QOLG_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함, QOLG_1_1_1_1_2=10)
	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_6)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_6=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_6=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_6=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_6=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_5)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_5=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_5=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_4=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_4=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_3=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_3=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_4=4)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_4=4)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_3=4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_3=4)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_3=4)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_3=4)
	13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_3)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_3=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=1)

	있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_3)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_3=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_3=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_3=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_2=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_2=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_2=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_2=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_2=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_3=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_3=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_2=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_3=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_2=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_2=4)

<p>(QOLDYN_7_3_1_1_1_2)</p> <p>29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?</p> <p>(QOLDYN_7_2_1_1_1_3)</p> <p>30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?</p> <p>(QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)</p> <p>총점 (QSORRES_3_2)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_3=7)</p> <p><input type="checkbox"/> 1(매우나쁨, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7(아주좋음, QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=7)</p>
---	---

[2단계, C210072]

도메인명(eCRF 명)		기본 인구사회학적 정보 및 수면의 질, 삶의질		
		VISIT1		VISIT2
		VISIT1		VISIT3
환자용 증례조사지- Baseline	기관명 (RESEARCHNO_3)			
	문서 분류 기호 (RESEARCHNO_3_1)			
	등록번호(eCRF-ID) (RESEARCHNO_1)			
	작성일 (PREPARDT)	YYYY-MM-DD		
	피험자 이니셜(환자) (PATINIT)			
	피험자이니셜(보호자) (RESEARCHNO)			
인구사회학적 특성- 환자	생년월일 (DMBRTHDTC)			
	나이 (DMAGE)			
	성별 (DMSEX)	<input type="checkbox"/> ① 남 (DMSEX=1) <input type="checkbox"/> ② 여 (DMSEX=2) <input type="checkbox"/> ⑨ 미상 (DMSEX=9)		
	결혼 상태 (QS05)	<input type="checkbox"/> ① 미혼 (QS05=1) <input type="checkbox"/> ② 배우자 있음 (QS05=2) <input type="checkbox"/> ③ 사별 (QS05=3) <input type="checkbox"/> ④ 이혼 (QS05=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 미상 (QS05=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 무응답 (QS05=6)		
	가족 중 동거구성원	<input type="checkbox"/> ① 없음 (QS01FM_1_1_1) <input type="checkbox"/> ② 배우자 또는 동거인 (QS01FM_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ③ 자녀 (QS01FM_1_1_1_2) <input type="checkbox"/> ④ 부모 (QS01FM_1_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ⑤ 형제, 자매들 (QS01FM_1_1_1_1_3) <input type="checkbox"/> ⑥ 친구 (QS01FM_1_1_1_1_2) <input type="checkbox"/> ⑦ 친척들 (QS01FM_1_1_1_2_1) <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 (QS01FM_1_1_1_1_1_1) <input type="checkbox"/> ⑨ 무응답 (QS01FM_1_1_1_1_1_1_1)		
	직업 (OCCUP)	<input type="checkbox"/> ① 상용직 임금근로자 (OCCUP=1) <input type="checkbox"/> ② 임시직 임금근로자 (OCCUP=2) <input type="checkbox"/> ③ 일용직 임금근로자 (OCCUP=3) <input type="checkbox"/> ④ 고용주 (OCCUP=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 자영업자 (OCCUP=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 무급가족종사자 (OCCUP=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 가정주부 (OCCUP=7) <input type="checkbox"/> ⑧ 실업자 (OCCUP=8) <input type="checkbox"/> ⑨ 학생 (재수생 포함) (OCCUP=9)		

음주력		<input type="checkbox"/> ⑩ 연로자 (OCCUP=10) <input type="checkbox"/> ⑪ 기타 (OCCUP=11)
	의료 보험 형태 (QS01)	<input type="checkbox"/> ① 건강보험 (QS01=1) <input type="checkbox"/> ② 의료급여 (QS01=2) <input type="checkbox"/> ③ 기타 (QS01=3) <input type="checkbox"/> ④ 무응답 (QS01=9)
	기타 (MITYPEO)	<input type="checkbox"/> ①초등학교 미만 (QS06=1) <input type="checkbox"/> ②초등학교 졸업 (QS06=2) <input type="checkbox"/> ③ 중학교 졸업 (QS06=3) <input type="checkbox"/> ④고등학교 졸업 (QS06=4) <input type="checkbox"/> ⑤대학교 졸업 (QS06=5) <input type="checkbox"/> ⑥대학원 졸업 이상 (QS06=6) <input type="checkbox"/> ⑦기타 (QS06=7)
	최종학력 (QS06)	<input type="checkbox"/> ①초등학교 미만 (QS06=1) <input type="checkbox"/> ②초등학교 졸업 (QS06=2) <input type="checkbox"/> ③ 중학교 졸업 (QS06=3) <input type="checkbox"/> ④고등학교 졸업 (QS06=4) <input type="checkbox"/> ⑤대학교 졸업 (QS06=5) <input type="checkbox"/> ⑥대학원 졸업 이상 (QS06=6) <input type="checkbox"/> ⑦기타 (QS06=7)
	1. 귀하께서는 음주를 하십니까? (DMDKR)	<input type="checkbox"/> 비음주자 (DMDKR=0) <input type="checkbox"/> 과거 음주자 (DMDKR=1) <input type="checkbox"/> 현재 음주자 (DMDKR=2)
	2. (최근 1년간) 얼마나 자주 술을 마십니까? (DMDRKFQYR)	<input type="checkbox"/> 전혀 마시지 않음 (DMDRKFQYR=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKFQYR=1) <input type="checkbox"/> 월 2~4회 (DMDRKFQYR=2) <input type="checkbox"/> 주 2~3회 (DMDRKFQYR=3) <input type="checkbox"/> 주 4회 이상 (DMDRKFQYR=4)
	3. (과거에 또는 현재) 음주를 한 기간은 얼마나 되십니까? (DMDRKDUR)	
	5. 술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까? (DMDRKAMT)	
	4. 어떠한 종류의 술을 주로 마십니까? (DMDRKCAT)	<input type="checkbox"/> 소주 (DMDRKCAT=0) <input type="checkbox"/> 맥주 (DMDRKCAT=1) <input type="checkbox"/> 양주 (DMDRKCAT=2) <input type="checkbox"/> 막걸리 (DMDRKCAT=3) <input type="checkbox"/> 와인 (DMDRKCAT=4)
	6. 한 번에 소주 1병 이상 혹은 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까? (DMDRKOVER)	<input type="checkbox"/> 전혀 없다 (DMDRKOVER=0) <input type="checkbox"/> 월 1회 미만 (DMDRKOVER=1) <input type="checkbox"/> 월 1회 (DMDRKOVER=2) <input type="checkbox"/> 주 1회 (DMDRKOVER=3) <input type="checkbox"/> 거의 매일 (DMDRKOVER=4)
흡연력	1. 지금까지 평생 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까? (DMSMK)	<input type="checkbox"/> 아니오 (DMSMK=0) <input type="checkbox"/> 예, 지금은 끊었음 (DMSMK=1) <input type="checkbox"/> 예, 현재도 흡연중 (DMSMK=2)
	2-2 금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? (DMNSMKDUR_BEF)	___년

수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index)	2-2 금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? (DMNSMKPD)	__개비/일
	2-2 금연한 기간은 얼마나 되십니까? (DMNSMKDUR)	__년
	2-3 몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? (DMSMKDUR)	__년
	2-3 평균 하루 흡연량은 몇 개비입니까? (DMSMKCIPD)	개비/일
	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5)	__시__분
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1)	__시간__분
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1)	__시__분
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1)	__~__시간
	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4=3)
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3=3)
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2=3)
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2=3)
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1=3)
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2=3)

	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2=3)
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2=3)
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3=3)
	차) 그러한 이유로 지난 한 달간 편히 못 잔 적이 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2=3)
	- 차) 기타 다른 이유 (OTR_1)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_2_1)	
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3=1)

	힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3=4)
4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3=4)
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2=4)
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2=4)
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2=4)
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=1)

	(QOLDYN_7_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2=4)
23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2=4)
24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1=4)
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=4)
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=4)
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=4)
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1=4)
29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중		<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2=7)

에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2)	
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3_1)	
	통증 (QOLG_4)	<input type="checkbox"/> 0. 통증 없음 (QOLG_4=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 큰 통증을 느낍 (QOLG_4=10)
	피로 (QOLG_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 피로 없음 (QOLG_1_3=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 피곤함 (QOLG_1_3=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 메스꺼움 없음 (QOLG_2_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 메스꺼움 (QOLG_2_2=10)
	우울 (QOLG_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 우울하지 않음 (QOLG_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 우울함 (QOLG_1_1_2=10)
	불안 (QOLG_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 불안하지 않음 (QOLG_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 불안함 (QOLG_3_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 졸리지 않음 (QOLG_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 졸림 (QOLG_1_2_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 숨차지 않음 (QOLG_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 많이 숨참 (QOLG_2_1_2=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 입맛 있음 (QOLG_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 입맛이 없음 (QOLG_1_1_1_2=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 심신이 평안함 (QOLG_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 심신이 평안하지 않음 (QOLG_2_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 재정적 곤란 없음 (QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10. 가장 재정적 곤란이 심함 (QOLG_1_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)		임상정보조사		
VISIT1 VISIT2 VISIT3				
질병력	질병력 정보 수집일 (MHSTDTC_2)	YYYY-MM-DD		
	1. 귀하께서는 과거에 안경 또는 보청기를 사용하셨거나 현재 안경 또는 보청기를 착용하고 계십니까? (MHOCCUR_8_1)	<input type="checkbox"/> 0 둘 다 사용하지 않음 (MHOCCUR_8_1=0) <input type="checkbox"/> 1 안경 (MHOCCUR_8_1=1) <input type="checkbox"/> 2 보청기 (MHOCCUR_8_1=2) <input type="checkbox"/> 3 둘 다 사용함 (MHOCCUR_8_1=3)		
	2. 귀하께서는 과거 섬망을 경험한 적이 있습니까? (MHOCCUR_9_1)	<input type="checkbox"/> 1 예 (MHOCCUR_9_1=1) <input type="checkbox"/> 2 아니오 (MHOCCUR_9_1=2)		
3. 귀하께서는 과거에 가지고 있었거나 현재 가지고 있는 질환(신체질환, 만성질환, 정신질환, 뇌 질환이나 외상 병력 모두 포함)이 있습니까? (MHENRTPT_3)	<input type="checkbox"/> 1 예 (MHENRTPT_3=1) <input type="checkbox"/> 2 아니오 (MHENRTPT_3=2)			
질병력 정보 기록	진단명 (MHOCCUR_10_2)			
	질병코드 (MHOCCUR_11_2)	ICD-10		
	기준시점에서 질병력의 상태 (MHENRTPT_1_1)	<input type="checkbox"/> ① 이전 (MHENRTPT_1_1=1) <input type="checkbox"/> ② 이후 (MHENRTPT_1_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 동시 (MHENRTPT_1_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 현재 (MHENRTPT_1_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 알 수 없음 (MHENRTPT_1_1=5)		
	최초 처치일 (MHSTDTC_1_1)	YYYY-MM-DD		
	1년 이내 치료 유무 (MHENRTPT_2_1)	<input type="checkbox"/> ① 없음 (MHENRTPT_2_1=0) <input type="checkbox"/> ② 있음 (MHENRTPT_2_1=1) <input type="checkbox"/> ③ 알 수 없음 (MHENRTPT_2_1=2)		
	사유 (MHTERM_1)	질병력 미수집 사유		
가족력	가족력 진단명 (MHOCCUR_10_1_1)			
	질병코드 (MHOCCUR_11_1_1)	ICD-10		
암병력	진단명 (MHOCCUR_13_5_1_2_1)	<input type="checkbox"/> ① 폐암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> ② 위암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 대장/직장암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 난소/자궁경부암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 간/담도암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 췌장암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 식도암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=7) <input type="checkbox"/> ⑧ 두경부암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=8) <input type="checkbox"/> ⑨ 연부조직암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=9) <input type="checkbox"/> ⑩ 신장/방광암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=10) <input type="checkbox"/> ⑪ 유방암 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=11) <input type="checkbox"/> ⑫ 기타 (MHOCCUR_13_5_1_2_1=12)		
	질병코드 (ICD10)	ICD-10		

신체정보 및 활력징후	최초 진단일 (MHSTDT_C_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	기타 (MHOCCUR_5_1_1)	진단명 기타일 경우 작성
	현재 치료 상태 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> ① 세포독성항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> ② 면역항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 표적항암치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 호르몬치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 방사선치료 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 더 이상 치료 안 함 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 (MHOCCUR_2_1_1_1_2_1=7)
	기타 (MHOCCUR_6_1_1)	현재치료상태가 기타인 경우 작성
	과거 암치료력 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> ① 수술 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> ② 항암제 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 방사선 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> ④ 면역 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=4) <input type="checkbox"/> ⑤ 호르몬 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=5) <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 치료 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=6) <input type="checkbox"/> ⑦ 받은 경력 없음 (MHOCCUR_1_1_1_2_1_1_1=7)
	기타 (MHOCCUR_5_1_1_1)	과거 암치료력이 기타인 경우 작성
	KPS (ECOG_2)	
	ECOG (ECOG_1_1)	
	검사 및 측정일 (CPDT_1)	YYYY-MM-DD
	신장 (VSHEIGHT_1)	cm
	체중 (VSWEIGHT_1)	kg
선행/병용 약물	수축기 혈압 (VSSYSBP_1)	mmHg
	이완기 혈압 (VSDIABP_1)	mmHg
	맥박 (VSPULSE_1)	beats/min
	호흡수 (VSRR_1)	회/min
	체온 (VSBT_1)	°C
	체질량지수 (VSBMI_1)	kg/m ²
	활력징후 미검사 (VSSTAT_1)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (VSSTAT_1=2)
선행/병용 약물	Category1 Opioid 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_5)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_5=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_5=2)
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_2=2)
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_2=2)
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_3_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_3_1=2)
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_1_1_1=2)
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_2=2)
	Category 7 Anticholinergic	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_2_1_1_1=1)

	투약력 유무(입원전까지) (DAYN_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> N (DAYN_2_1_1_1=2)
선행/병용 약물	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	1회 투여량 (CMDOSE)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_3)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3=31) <input type="checkbox"/> 32. 척부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_3=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3=36) <input type="checkbox"/> 37. 젤제 GEL (CMDOSFRM_1_3=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHALMIC (CMDOSFRM_1_3=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_3=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3=99)
입원 치료 중 사용 약물 (1)	투여 단위 (CMDOSU_3)	
	Category1 Opioid 투약력 유무 (DAYN_5_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_5_1=2)
	Category 2 Sedatives 투약력 유무 (DAYN_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_1_2_1=2)
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무 (DAYN_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_2_1=2)
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무 (DAYN_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_3_1_1=2)
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무 (DAYN_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_1_1_1_1=2)
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무 (DAYN_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_1_2_1=2)
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무 (DAYN_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. Y (DAYN_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. N (DAYN_2_1_1_1_1=2)

입원 치료 중 사용 약물 (1)	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1_1)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	1회 투여량 (CMDOSE_2)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3_1=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3_1=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3_1=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3_1=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3_1=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3_1=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3_1=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3_1=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3_1=31) <input type="checkbox"/> 32. 척부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3_1=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATALPLASMA (CMDOSFRM_1_3_1=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3_1=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3_1=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3_1=36) <input type="checkbox"/> 37. 젤제 GEL (CMDOSFRM_1_3_1=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHALMIC (CMDOSFRM_1_3_1=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3_1=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3_1=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3_1=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3_1=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3_1=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_3_1=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3_1=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3_1=99)
	투여 단위 (CMDOSU_3_1)	
입원 치료 중 사용 약물 (2)	제품명 (CMPRDNAM_1_1_1_2)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1_1_2)	
	1회 투여량 (CMDOSE_3)	
	투여 단위 (CMDOSU_3_2)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_3_2)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_3_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_3_2=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_3_2=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_3_2=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_3_2=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_3_2=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_3_2=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_3_2=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_3_2=21)

	<input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_3_2=31) <input type="checkbox"/> 32. 철부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_3_2=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_3_2=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_3_2=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_3_2=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_3_2=36) <input type="checkbox"/> 37. 젤제 GEL (CMDOSFRM_1_3_2=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_3_2=41) <input type="checkbox"/> 42. 쟁제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_3_2=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_3_2=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_3_2=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_3_2=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_3_2=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_3_2=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_3_2=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_3_2=99)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1_1_1_1)
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1_1_1_1)
	투여종료일 (CMENDTC_1_1_1_1_1)
임상실험실 검사	채혈일 (LBDTC_1)
	YYYY-MM-DD
	Hemoglobin (Hb) (LBHB_1)
	g/dL
	Hematocrit (Hct) (LBHEMATO_1)
	%
	WBC (LBWBC_1)
	10 ³ /µL
	Platelet (LBPLAT_1)
	10 ³ /µL
	Prothrombin time (PT INR) (LBORRESU_1_1)
	INR
	Albumin (LBALB_1)
	g/dL
	Total Protein (T.protein) (LBPROT_1)
	g/dL
	Alkaline Phosphatase (ALP) (LBALP_1)
	IU/L
	Alanine Transaminase (ALT) (LBALT_1)
	IU/L
	Aspartate transaminase (AST) (LBAST_1)
	IU/L
	Total Bilirubin (LBTOTBILI_1)
	mg/dL
	BUN (LBBUN_1)
	mg/dL
	Creatinine (LBCRT_1)
	mg/dL
	eGFR (CKD-EPI) (LBEGFR_1)
	ml/min/1.7
	Glucose (LBFBS_1)
	mg/dL
	Sodium (Na) (LBNA_1)
	mEq/L
	Chloride (Cl) (LBCL_1)
	mEq/L
	Calcium (Ca) (LBCA_1)
	mg/dL
	Potassium (K) (LBPOTAS_1)
	mEq/L
	Phosphorus (P) (LBP_1)
	mg/dL
	Uric Acid (LBURICACID_1)
	mg/dL
	Cholesterol (LBLDL_1)
	mg/dL
	CRP (LBCRP_1)
	mg/dL

심전도 검사	측정일 (EGDTC_1)	YYYY-MM-DD
	Ventricular Heart Rate (VHR_1)	beats/min
	QRS width (ECGQRS_1)	msec
	PR interval (ECGPR_1)	msec
	QT interval (ECGQT_1)	msec
	QTc interval (ECGQTc_1)	msec
영상학적 검사	chest CT 검사일시 (CTDT_3)	YYYY-MM-DD
	chest CT 전이여부 (CTRESULT_3)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_3=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_3=2)
	chest CT비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_3)	
	abdomen CT 검사일시 (CTDT_1_1)	YYYY-MM-DD
	abdomen CT 전이여부 (CTRESULT_1_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_1_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_1_1=2)
	abdomen CT 비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_1_1)	
	bone scan 검사일시 (CTDT_2_1)	YYYY-MM-DD
	bone scan 전이여부 (CTRESULT_2_1)	<input type="checkbox"/> 전이 있음 (CTRESULT_2_1=1) <input type="checkbox"/> 전이 없음 (CTRESULT_2_1=2)
	bone scan 비정상인 경우, 결과와 의견 기록 (CT_2_1)	

도메인명(eCRF 명)		섬망 평가- 등록일 (D1)	VISIT1	VISIT2	VISIT3
섬망평가 검사일 (CAM_DATE_1)					
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1)				
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (예) (CAM_CH1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (아니오) (CAM_CH1_1=2)			
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1)	<input type="checkbox"/> 1. 예 (CAM_CH1_A_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 아니오 (CAM_CH1_A_1=2)			
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH2_1=2)			
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH3_1=2)			
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_CH4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_CH4_1=2)			
	최종 섬망 (CAM_YN_1)	<input type="checkbox"/> 1. 양성 (CAM_YN_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 음성 (CAM_YN_1=2)			
4AT - 공통평가항목	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른) 에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_3)	<input type="checkbox"/> 1. 예 (CAM_CH1_A_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 아니오 (CAM_CH1_A_1_3=2)			
	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert)	<input type="checkbox"/> 0. 정상 & 깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나, 그 후 정상 (4AT_alert=0) <input type="checkbox"/> 4. 명백하게 비정상 (4AT_alert=4)			
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient)	<input type="checkbox"/> 0. 실수 없음 (4AT_orient=0) <input type="checkbox"/> 1. 실수 1개 (4AT_orient=1) <input type="checkbox"/> 2. 실수 2개 이상 또는 측정불가 (4AT_orient=2)			
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten)	<input type="checkbox"/> 0. 5개 이상 정답 (4AT_atten=0) <input type="checkbox"/> 1. 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (4AT_atten=1) <input type="checkbox"/> 2. 측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (4AT_atten=2)			
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (4AT_acute=0) <input type="checkbox"/> 4. 있음 (4AT_acute=4)			
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)	총점 (QSORRES)				
	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN=3)			
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4=3)			
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5=3)			
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1=2)			

		<input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1=3)
5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_6=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_6=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_6=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_6=3)
6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_2=3)
7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1=3)
8. 망상 (QOLDYN_4_1_1)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1=3)
9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_1=3)
10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1)		<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_1=3)
총점 (QSORRES_1)		

작성일 (PREPARDT_1_1)	
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1)
	8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1)
	9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4)
	10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3)
	11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2)
	12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2)

	13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1=4)
	14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1=4)
	15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1=4)
	16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1=4)
	17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2=4)
	18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2=4)
	19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1=4)
	20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1=4)
	21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1=4)
	22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1=4)
	23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1=4)
	24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1=4)
	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1=4)
	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1=4)

에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1. 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7. 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3)	
	통증 (QOLG)	<input type="checkbox"/> 0(통증 없음) (QOLG=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 큰 통증을 느끼) (QOLG=10)
	피로 (QOLG_1)	<input type="checkbox"/> 0(파로 없음) (QOLG_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 피곤함) (QOLG_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2)	<input type="checkbox"/> 0(메스꺼움 없음) (QOLG_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 메스꺼움) (QOLG_2=10)
	우울 (QOLG_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(우울하지 않음) (QOLG_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 우울함) (QOLG_1_1=10)
	불안 (QOLG_3)	<input type="checkbox"/> 0(불안하지 않음) (QOLG_3=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 불안함) (QOLG_3=10)
	졸림 (QOLG_1_2)	<input type="checkbox"/> 0(졸리지 않음) (QOLG_1_2=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 졸림) (QOLG_1_2=10)
	숨참 (QOLG_2_1)	<input type="checkbox"/> 0(숨차지 않음) (QOLG_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 많이 숨참) (QOLG_2_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(입맛이 있음) (QOLG_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 입맛이 없음) (QOLG_1_1_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(심신이 평안함) (QOLG_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 심신이 평안하지 않음) (QOLG_2_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0(재정적 곤란 없음) (QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10(가장 재정적 곤란이 심함) (QOLG_1_1_1_1_1=10)

도메인명(eCRF 명)		섬망 평가- D7			
			VISIT1	VISIT2	VISIT3
평가일자 (CAM_DATE_1_1_1)					
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1_1_1)				
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH1_1_1_1=2)			
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(예) (CAM_CH1_A_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(아니오) (CAM_CH1_A_1_1_1=2)			
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH2_1_1_1=2)			
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH3_1_1_1=2)			
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_CH4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_CH4_1_1_1=2)			
4AT - 공통평가항목	최종 섬망 (CAM_YN_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(양성) (CAM_YN_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(음성) (CAM_YN_1_1_1=2)			
	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 섬망 평가에 따른) 에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1(예) (CAM_CH1_A_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2(아니오) (CAM_CH1_A_1_1_1=2)			
	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert_1_1)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) (4AT_alert_1_1=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4점) (4AT_alert_1_1=4)			
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient_1_1)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient_1_1=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient_1_1=2)			
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten_1_1)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten_1_1=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten_1_1=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점) (4AT_atten_1_1=2)			
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute_1_1)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute_1_1=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute_1_1=4)			
	총점 (QSORRES_4_1)				
한국판 메모리얼 섬망 평가 척도	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN_8_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_8_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_8_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_8_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_8_1=3)			

(Memorial Delirium Assessment Scale)	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_3_1=3)
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_2_1=3)
	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_2_1=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_6_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_6_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_6_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_6_1_1=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_2_1_1=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_2_1=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_2_1=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_5_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_5_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_5_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_5_1_1_1_1=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 없음 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 경도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 심함 (QOLDYN_4_1_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	임상정보조사-D7			
	VISIT1	VISIT2	VISIT3	
신체정보 및 활력징후	KPS (ECOG_2_1_1)			
	ECOG (ECOG_1_1_1_1)			
	검사 및 측정일 (CPDT_1_1_1)	YYYY-MM-DD		
	신장 (VSHEIGHT_1_1_1)	cm		
	체중 (VSWEIGHT_1_1_1)	kg		
	수축기 혈압 (VSSYSBP_1_1_1)	mmHg		
	이완기 혈압 (VSDIABP_1_1_1)	mmHg		
	맥박 (VSPULSE_1_1_1)	beats/min		
	호흡수 (VSRR_1_1_1)	회/min		
	체온 (VSBT_1_1_1)	°C		
	체질량지수 (VSBMII_1_1_1)	kg/m ²		
활력징후 미검사 (VSSTAT_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 예 (미수집) (VSSTAT_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (VSSTAT_1_1_1=2)			
입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_4)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_4=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_4=2)		
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2_1=2)		
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_3)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_3=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_3=2)		
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_2)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_2=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_2=2)		
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1_1=2)		
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1_1=2)		
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3_1=2)		
입원 치료 중 사용 약물 (1)	제품명 (CMPRDNAM_1_2)			
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_2)			
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_2)			
	투여시작일 (CMSTDTC_1_2)	YYYY-MM-DD		
	투여종료일 (CMENDTC_1_2)	YYYY-MM-DD		
	1회 투여량 (CMDOSE_1_2)			
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_4)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 (CMDOSFRM_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 (CMDOSFRM_1_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 (CMDOSFRM_1_4=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 (CMDOSFRM_1_4=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 (CMDOSFRM_1_4=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 (CMDOSFRM_1_4=6)		

		<input type="checkbox"/> 7. 시럽제 (CMDOSFRM_1_4=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 (CMDOSFRM_1_4=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 (CMDOSFRM_1_4=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 (CMDOSFRM_1_4=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 (CMDOSFRM_1_4=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_4=31) <input type="checkbox"/> 32. 첨부제 (CMDOSFRM_1_4=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 (CMDOSFRM_1_4=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 (CMDOSFRM_1_4=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 (CMDOSFRM_1_4=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 (CMDOSFRM_1_4=36) <input type="checkbox"/> 37. 젤제 (CMDOSFRM_1_4=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 (CMDOSFRM_1_4=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 (CMDOSFRM_1_4=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 (CMDOSFRM_1_4=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 (CMDOSFRM_1_4=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 (CMDOSFRM_1_4=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 (CMDOSFRM_1_4=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_4=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_4=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 (CMDOSFRM_1_4=99)
	투여 단위 (CMDOSE_1_2_1)	
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1)	
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1)	
	1회 투여량 (CMDOSE_1)	
	투여 단위 (CMDOSU_1)	
	약물 제형 (CMDOSFRM_1)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘릭서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1=31) <input type="checkbox"/> 32. 첨부제 PLASTER (CMDOSFRM_1=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1=36) <input type="checkbox"/> 37. 젤제 GEL (CMDOSFRM_1=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHALMIC (CMDOSFRM_1=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1=99)
임상실험실 검사	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1)	
	투여시작일 (CMSTDTC_1)	
	투여종료일 (CMENDTC_1)	
임상실험실 검사	채혈일 (LBDTC_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	Hemoglobin (Hb)	g/dL

(LBHB_1_1_1)	
Hematocrit (Hct)	%
(LBHEMATO_1_1_1)	
WBC (LBWBC_1_1_1)	$10^3/\mu\text{L}$
Platelet (LBPLAT_1_1_1)	$10^3/\mu\text{L}$
Prothrombin time (PT INR)	INR
(LBORRESU_1_1_1)	
Albumin (LBALB_1_1_1)	g/dL
Total Protein (T.protein)	g/dL
(LBPROT_1_1_1)	
Alkaline Phosphatase (ALP)	IU/L
(LBALP_1_1_1)	
Alanine Transaminase (ALT)	IU/L
(LBALT_1_1_1)	
Aspartate transaminase (AST)	IU/L
(LBAST_1_1_1)	
Total Bilirubin	mg/dL
(LBTOTBILI_1_1_1)	
BUN (LBBUN_1_1_1)	mg/dL
Creatinine (LBCRT_1_1_1)	mg/dL
eGFR (CKD-EPI)	ml/min/1.7
(LBEGFR_1_1_1)	
Glucose (LBFBS_1_1_1)	mg/dL
Sodium (Na) (LBNA_1_1_1)	mEq/L
Chloride (Cl) (LBCL_1_1_1)	mEq/L
Calcium (Ca) (LBCA_1_1_1)	mg/dL
Potassium (K)	mEq/L
(LBPOTAS_1_1_1)	
Phosphorus (P) (LBP_1_1_1)	mg/dL
Uric Acid	mg/dL
(LBURICACID_1_1_1)	
Cholesterol (LBLDL_1_1_1)	mg/dL
CRP (LBCRP_1_1_1)	mg/dL

도메인명(eCRF 명)	퇴원																																																	
	VISIT1	VISIT2	VISIT3																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">작성일 (PREPARDT_2)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="15" style="vertical-align: top; width: 15%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> 수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index) </td> <td colspan="2">1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5_1)</td> <td style="text-align: center;">_시_분</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1_1)</td> <td style="text-align: center;">_시간_분</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1_1)</td> <td style="text-align: center;">_시_분</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1_1)</td> <td style="text-align: center;">_~_시간</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=3) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=2) </td> </tr> </table>				작성일 (PREPARDT_2)				수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5_1)		_시_분	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1_1)		_시간_분	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1_1)		_시_분	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1_1)		_~_시간	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4_1=3)	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3_1=3)	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2_1=3)	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2_1=3)	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1_1=3)	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2_1=3)	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2_1=3)	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2_1=3)	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=3)	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=2)
작성일 (PREPARDT_2)																																																		
수면의 질 평가(Pittsburg h Sleep Quality Index)	1. 지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까? (QS02_5_1)		_시_분																																															
	2. 지난 한 달간, 누운 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸렸습니까? (QS02_1_1_1)		_시간_분																																															
	3. 지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까? (QS02_2_1_1)		_시_분																																															
	4. 지난 한 달간, 하룻밤 동안 실제로 잠 시간은 몇 시간이나 됩니까? (QS02_3_1_1)		_~_시간																																															
	5- 가) 누운 지 30분 이내에 잠들지 못하였다. (QS02_4_4_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_4_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_4_1=3)																																															
	나) 자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다. (QS02_4_2_3_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_3_1=3)																																															
	다) 소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다. (QS02_4_3_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_2_1=3)																																															
	라) 자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다. (QS02_4_2_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_2_1=3)																																															
	마) 잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다. (QS02_4_2_2_1_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_2_1_1=3)																																															
	바) 자다가 너무 춥게 느꼈다. (QS02_4_3_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_2_1=3)																																															
	사) 자다가 너무 덥게 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_2_1=3)																																															
	아) 자면서 악몽을 꾸었다. (QS02_4_3_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_3_1_1_2_1=3)																																															
	자) 자다가 통증을 느꼈다. (QS02_4_2_1_1_1_3_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_3_1=3)																																															
	차) 기타 다른 이유가 있다면 적어 주세요. (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1)		<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=2)																																															

		<input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1=3)
	기타 다른 이유를 적어주세요 (OTR_1_1)	
	6. 지난 한 달간, 당신의 전반적인 수면상태를 어떻게 평가하시겠습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 매우 좋았다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 좋은 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 나쁜 편이었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 나빴다 (QS02_4_3_1_1_1_1_2_1=3)
	7. 지난 한 달간, 잠을 자기 위해 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_2_1_1=3)
	8. 지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가 얼마나 자주 있었습니까? (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 그런 일은 없었다 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1주일에 한 번 미만 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 1주일에 한두 번 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 1주일에 세 번 이상 (QS02_4_2_1_1_1_1_1_1_1=3)
	9. 지난 한 달간, 평상시의 일을 하는데 있어 얼마나 많은 어려움이 있었습니까? (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 없었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 아주 사소한 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 어느 정도 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 매우 큰 어려움이 있었다 (QS02_4_3_1_1_1_1_1_1_1=3)
	총점 (QSORRES_2_1_1)	
EORTC 삶의 질 증상 설문 (EORTC QLQ-C30)	1. 무거운 쇼핑백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까? (QOLDYN_7_5_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_5_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_5_1=4)
	2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_4_1=4)
	3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까? (QOLDYN_7_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_3_1=4)
	4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까? (QOLDYN_7_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_3_1=4)
	5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까? (QOLDYN_7_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_2_1=4)
	6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_2_1=4)
	7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=3)

있습니까? (QOLDYN_7_2_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_3_1=4)
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_3_1=4)
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까? (QOLDYN_7_4_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_2_1=4)
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_2_1=4)
11. 속면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_2_1=4)
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_2_1=4)
13. 식욕이 감퇴하셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_2_1=4)
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_2_1=4)
15. 구토를 하신 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_2_1=4)
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_2_1=4)
17. 설사를 한 적이 있습니까? (QOLDYN_7_2_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_2_1_1=4)
18. 피로를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_2_1_1=4)
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_4_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_4_1_1_1=4)
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까? (QOLDYN_7_1_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_3_1_1_1=4)
21. 긴장감을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_2_1_1_1=4)
22. 걱정에 시달리셨습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_2_1=4)

	23. 짜증을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_2_1=4)
	24. 우울함을 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_2_1_1_1_1=4)
	25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_2_1_1_1_2_1=4)
	26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 가정 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_1_1_1_1=4)
	27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 사회 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까? (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_1_1_2_1_1_1=4)
	28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까? (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 약간 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 꽤 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=3) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 (QOLDYN_7_3_1_1_1_1_1=4)
	29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 1 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 7 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_2_1=7)
	30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까? (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 1 매우 나쁨 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 7 아주 좋음 (QOLDYN_7_2_1_1_1_1_1_1=7)
	총점 (QSORRES_3_1_1)	
에드몬튼 증상 평가 도구 (Edmonton Symptom Assessment Scale-R)	통증 (QOLG_4_1)	<input type="checkbox"/> 0 통증 없음 (QOLG_4_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 큰 통증을 느낍 (QOLG_4_1=10)
	피로 (QOLG_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0 피로 없음 (QOLG_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 피곤함 (QOLG_1_3_1=10)
	메스꺼움 (QOLG_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 메스꺼움 없음 (QOLG_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 메스꺼움 (QOLG_2_2_1=10)
	우울 (QOLG_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 우울하지 않음 (QOLG_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 우울함 (QOLG_1_1_2_1=10)
	불안 (QOLG_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 불안하지 않음 (QOLG_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 불안함 (QOLG_3_1_1=10)
	졸림 (QOLG_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 졸리지 않음 (QOLG_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 졸림 (QOLG_1_2_1_1=10)
	숨참 (QOLG_2_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 숨차지 않음 (QOLG_2_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 많이 숨참 (QOLG_2_1_2_1=10)
	입맛 (QOLG_1_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0 입맛 있음 (QOLG_1_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 입맛이 없음 (QOLG_1_1_1_2_1=10)
	심신의 평안 (QOLG_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 심신이 평안함 (QOLG_2_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 심신이 평안하지 않음 (QOLG_2_1_1_1_1=10)
	재정적 곤란 (QOLG_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0 재정적 곤란 없음 (QOLG_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 10 가장 재정적 곤란이 심함

		(QOLG 1 1 1 1 1 1=10)
증재 서비스 만족도	1. 전반적인 섬망 예방 종재 프로그램 (QS01_3_6_4_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_2=4)
	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 (QS01_3_6_4_1_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_2=4)
	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 (QS01_3_6_4_1_1_1)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_1_1=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_1_1=4)

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 인구사회학적 특성
--------------	-----------------

VISIT1 VISIT2 VISIT3

인구사회학적 특성- 보호자	1-1 생년월일 (DMBRTHDTC_6)	
	1-2 나이 (DMAGE_9)	
	2. 성별 (DMSEX_6)	① 남 (DMSEX_6=1) ② 여 (DMSEX_6=2) ③ 미상 (DMSEX_6=9)
	3. 환자와의 관계 (QS05_4_1)	① 배우자(사실혼 포함) (QS05_4_1=1) ② 자녀 및 그 배우자 (QS05_4_1=2) ③ 형제자매 및 그 배우자 (QS05_4_1=3) ④ 기타 가족 친지 (QS05_4_1=4) ⑤ 기타 (QS05_4_1=5)
	환자와의 관계 - 기타 (OTMER_2_2_1)	-
	4. 결혼 상태- 보호자 (QS05_4)	① 미혼 (QS05_4=1) ② 배우자 있음 (QS05_4=2) ③ 사별 (QS05_4=3) ④ 이혼 (QS05_4=4) ⑤ 미상 (QS05_4=5) ⑥ 무응답 (QS05_4=6)
	5. 직업-보호자 (OCCUP_2)	① 상용직 임금근로자 (OCCUP_2=1) ② 임시직 임금근로자 (OCCUP_2=2) ③ 일용직 임금근로자 (OCCUP_2=3) ④ 고용주 (OCCUP_2=4) ⑤ 자영업자 (OCCUP_2=5) ⑥ 무급 가족종사자 (OCCUP_2=6) ⑦ 가정주부 (OCCUP_2=7) ⑧ 실업자 (OCCUP_2=8) ⑨ 학생 (재수생 포함) (OCCUP_2=9) ⑩ 연로자 (만65세 이상 일하지 않는 경우) (OCCUP_2=10) 기타 (OCCUP_2=11)
	기타 직업 (OTMER_4)	-
	6. 학력-보호자 (QS06_2)	① 초등학교 미만 (QS06_2=1) ② 초등학교 졸업 (QS06_2=2) ③ 중학교 졸업 (QS06_2=3) ④ 고등학교 졸업 (QS06_2=4) ⑤ 대학교 졸업 (QS06_2=5) ⑥ 대학원 졸업 이상 (QS06_2=6) ⑦ 기타 (QS06_2=7)
	기타 학력 (OTMER_2_2)	-
	7. 환자돌봄기간 (OCCUP_2_1)	① 1년 미만 (OCCUP_2_1=1) ② 1년 이상 ~ 3년 미만 (OCCUP_2_1=2) ③ 3년 이상 (OCCUP_2_1=3)

도메인명(eCRF 명)		보호자용- 병원 불안-우울 척도 (등록일)
병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않는다 (QS01_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심히 있다 (QS01_3_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잃었다 (QS01_3_1_3=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2=3)

	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다. (QS01_3_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1=3)
	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. (QS01_3_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1=3)
	총점 (QS01_3_1_2_1)	

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 병원 불안-우울 척도 (D7)
--------------	------------------------

VISIT1 VISIT2 VISIT3

병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3_5)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_5=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3_5=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1_4)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1_4=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1_4=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2_3)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않는다 (QS01_3_2_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2_3=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_3=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3_2=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2_2=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4_1=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심이 있다 (QS01_3_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잊었다 (QS01_3_1_3_1=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2_1=3)
	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2_1=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다. (QS01_3_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1_1=3)

	<p>14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. (QS01_3_1_2_1_1)</p> <p>총점 (QSORRES_2_1_2_1)</p>	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1=3)
--	---	--

도메인명(eCRF 명)	보호자용- 병원 불안-우울 척도 (퇴원)		
--------------	------------------------	--	--

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

병원 불안-우울 척도 (Hospital anxiety and depression scale, HADS)	1) 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. (QS01_3_5_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_5_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_5_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_5_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇다 (QS01_3_5_1=3)
	2) 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. (QS01_3_1_4_1)	<input type="checkbox"/> 0. 똑같이 즐긴다 (QS01_3_1_4_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 많이 즐기지는 못한다 (QS01_3_1_4_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 단지 조금만 즐긴다 (QS01_3_1_4_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 즐기지 못한다 (QS01_3_1_4_1=3)
	3) 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. (QS01_3_2_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_2_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 조금 있지만 걱정하지 않든다 (QS01_3_2_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 (QS01_3_2_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 분명하고 기분이 나쁘다 (QS01_3_2_3_1=3)
	4) 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. (QS01_3_1_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 나는 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 현재는 그다지 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_3_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_3_1=3)
	5) 마음속에 걱정스러운 생각이 든다. (QS01_3_3_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 거의 그렇지 않다 (QS01_3_3_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_3_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 항상 그렇다 (QS01_3_3_2_1=3)
	6) 나는 기분이 좋다. (QS01_3_1_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 자주 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_2_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_2_2_1=3)
	7) 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. (QS01_3_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 항상 그렇다 (QS01_3_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 대부분 그렇다 (QS01_3_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 대부분 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_1_1_1=3)
	8) 나는 기억력이 떨어진 것 같다. (QS01_3_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_1_1_1_1_1=3)
	9) 나는 초조하고 두렵다. (QS01_3_4_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 아니다 (QS01_3_4_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_4_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_4_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 자주 그렇다 (QS01_3_4_1_1=3)
	10) 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. (QS01_3_1_3_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 여전히 관심이 있다 (QS01_3_1_3_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전과 같지는 않다 (QS01_3_1_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 이전보다 확실히 관심이 적다 (QS01_3_1_3_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 확실히 잊었다 (QS01_3_1_3_1_1=3)
	11) 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. (QS01_3_2_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_2_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 자주 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 매우 그렇다 (QS01_3_2_2_1_1=3)
	12) 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. (QS01_3_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 전보다 조금 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 전보다 확실히 덜 그렇다 (QS01_3_1_1_2_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_1_1_2_1_1=3)
	13) 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 0. 전혀 그렇지 않다 (QS01_3_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 꽤 자주 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=2)

	(QS01_3_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 3. 거의 항상 그렇다 (QS01_3_3_1_1_1=3)
	14) 나는 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. (QS01_3_1_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 자주 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 가끔 그렇다 (QS01_3_1_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 거의 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=2) <input type="checkbox"/> 3. 전혀 못 즐긴다 (QS01_3_1_2_1_1_1=3)
	총점 (QS01_3_3_1_1_1 + QS01_3_1_2_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)		보호자용-섬망지식척도			
			VISIT1	VISIT2	VISIT3
평가일 (DMDTC_5)					
섬망 지식 정도 척도	1) 섬망은 치매의 일종으로 호전되지 않는 질병이다. (QS01_3_6_4)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_4=2)			
	2) 섬망은 가족과 떨어져 있는 상황과 관련이 있다. (QS01_3_6_1_4)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_4=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_4=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_4=2)			
	3) 뇌 질환과 관련이 있다. (QS01_3_6_2_3)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_3=2)			
	4) 눈이 잘 보이지 않거나 귀가 잘 들리지 않는 경우에 섬망 발생률이 증가한다 (QS01_3_6_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_3=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_3=2)			
	5) 만성 통증 및 약물의 부적절한 사용은 섬망을 일으킬 가능성이 높다. (QS01_3_6_3_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_2=2)			
	6) 질병 상태가 위증 할수록 발생 가능성이 크다. (QS01_3_6_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_2=2)			
	8) 사람을 알아보지 못할 수 있다. (QS01_3_6_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_2=2)			
	9) 치료에 협조하지 않고 자신의 몸에 부착된 튜브 등을 뽑을 수 있다. (QS01_3_6_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_2=2)			
	7) 여러 가지 몸에 부착된 의료기구로 인한 움직임이 어려운 상태와 관련이 있다. (QS01_3_6_1_3_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_3_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_3_1=2)			
	11) 느린 말투나 움직임, 졸리움이 나타날 수 있다. (QS01_3_6_2_2_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_2_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_2_1=2)			
	12) 섬망은 주로 밤에 증상이 더 악화 된다. (QS01_3_6_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_2_2=2)			
	13) 협소리를 하거나 과격한 행동을 나타낼 수 있다. (QS01_3_6_3_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_1_2=2)			
	14) 섬망이 있을 때 수면 양상이 불규칙 해진다. (QS01_3_6_1_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_2=2)			
	15) 섬망 상태에서는 불안과 공포가 있을 수 있다. (QS01_3_6_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_2=2)			
	10) 섬망의 증상은 갑자기 나타나고 빠르게 진행된다 (QS01_3_6_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_2=2)			
	16) 신체보호대는 섬망 증상 조절에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_2_1_1=2)			
	17) 섬망 발생 시 최우선은 환자의 안전을 지켜주고 지지하는 것이다. (QS01_3_6_3_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_3_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_3_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_3_1_1_1=2)			

	18) 시력이 나쁜 환자에게 안경을 쓰게 하면 섬망 발생을 감소시킬 수 있다. (QS01_3_6_1_2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_1_2=2)
	19) 섬망이 있는 환자에게 사람, 장소, 시간에 대해 자주 알려 주는 것은 회복에 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_2=2)
	20) 누워 있기 보다는 의자에 앉히거나 활동을 격려하는 것이 섬망 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_2=2)
	21) 환자에게 계절을 알려주고 달력, 시계 등을 제공하는 것은 섬망 관리에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_2_1_1_1_1_1=2)
	22) 짧고 간단한 문장을 사용하는 것은 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_2=2)
	23) 섬망 치료에 가장 우선적인 방안은 약물 투여이다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_2=2)
	24) 충분한 수분 섭취는 섬망을 예방하는데 도움이 된다. (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_2_1_1_1_1_1_1_1_1=2)
	25) 충분한 낮잠은 섬망 예방에 도움이 된다. (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> 0. 예 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1=0) <input type="checkbox"/> 1. 아니오 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> 2. 모름 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1=2)
	정답수 (QS01_3_6_1_1_1_1_1_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)	보호자용-증재서비스만족도
--------------	---------------

VISIT1 VISIT2 VISIT3

평가일 (DMDTC)		
증재 서비스 만족도	1. 전반적인 섬망 예방 증재 프로그램 (QS01_3_6_4_3)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_3=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_3=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_3=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_3=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_3=4)
	2. 섬망 예방 교육 자료 및 프로그램 (QS01_3_6_4_1_3)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_3=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_3=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_3=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_3=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_3=4)
	3. 섬망 예방 환경 조성 물품 세트 (QS01_3_6_4_1_1_2)	① 매우 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=0) ② 불만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=1) ③ 보통 (QS01_3_6_4_1_1_2=2) ④ 만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=3) ⑤ 매우 만족 (QS01_3_6_4_1_1_2=4)

도메인명(eCRF 명)		섬망 및 입원 결과		
		VISIT1	VISIT2	VISIT3
입원 관련 항목	입원일 (DOLDT_1_1)	YYYY-MM-DD		
	퇴원일 (SYMPTDDT_1)	YYYY-MM-DD		
	입원기간 (DOLDT_2)			
	섬망발생 (HGYN_1)	<input type="checkbox"/> 발생 (HGYN_1=1) <input type="checkbox"/> 발생 없음 (HGYN_1=2)		
	정신과 협진 (STROKE_1)	<input type="checkbox"/> 협진의뢰 (STROKE_1=1) <input type="checkbox"/> 협진 없음 (STROKE_1=2)		
	섬망 발생일 (AEI24ST_1)			
	섬망지속기간 (DOLDT_2_1)			
	섬망 시작일 (ICUADMP_2_1_1)	YYYY-MM-DD		
	섬망 종료일 (ICUADMP_3_1_1)	YYYY-MM-DD		
	섬망 아형 (SSULCOD_1)	<input type="checkbox"/> ① 과다활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(+)인 경우 (SSULCOD_1=1) <input type="checkbox"/> ② 과소활동형:섬망지속 기간 중 RASS가(-)인 경우 (SSULCOD_1=2) <input type="checkbox"/> ③ 혼재형:섬망지속 기간 중 RASS가 (+)와 (-)가 모두 나타나는 경우 (SSULCOD_1=3)		
	증환자실 치료여부 (ICUADMP_4)	<input type="checkbox"/> 입실 (ICUADMP_4=1) <input type="checkbox"/> 입실 없음 (ICUADMP_4=2)		
	치료약제 (OTDRUG_1)	<input type="checkbox"/> haloperidol (OTDRUG_1=1) <input type="checkbox"/> ativan (OTDRUG_1=2) <input type="checkbox"/> seroquel (OTDRUG_1=3) <input type="checkbox"/> other _____ (OTDRUG_1=4, OTDRUG_1_1)		
	증환자실 재원기간 (ICUADMP_1_1)			
	증환자실 시작일 (ICUADMP_2_1)	YYYY-MM-DD		
	증환자실 종료일 (ICUADMP_3_1)	YYYY-MM-DD		
중증도에 따른 침습적 치료	ECMO (SEVERE_TREAT_1_1)	<input type="checkbox"/> ECMO (SEVERE_TREAT_1_1=1)		
	치료시작일 (SEVERE_START_1_1)	YYYY-MM-DD		
	치료종료일 (SEVERE_END_1_1)	YYYY-MM-DD		
	Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Mechanical ventilator (SEVERE_TREAT_1_1_1=2)		

결과 항목	치료시작일 (SEVERE_START_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	치료종료일 (SEVERE_END_1_1_1)	YYYY-MM-DD
	High flow o2 (SEVERE_TREAT_1)	<input type="checkbox"/> High flow o2 (SEVERE_TREAT_1=3)
	치료시작일 (SEVERE_START_1)	YYYY-MM-DD
	치료종료일 (SEVERE_END_1)	YYYY-MM-DD
	총 입원 의료비 (TREAT_COST_1)	___원
	원내 낙상 (입원 중 임상사건1) (CETERM_2)	<input type="checkbox"/> 낙상 있음 (CETERM_2=1) <input type="checkbox"/> 낙상 없음 (CETERM_2=2)
	낙상 횟수 (FALLDOWN_FQ_1)	___회
	원내 사망 (입원 중 임상사건2) (CETERM_1_1)	<input type="checkbox"/> 원내 사망 있음 (CETERM_1_1=1) <input type="checkbox"/> 원내 사망 없음 (CETERM_1_1=2)
	원내 사망 일시 (EXP_DATE_1)	YYYY-MM-DD
	퇴원 장소 (DISCH_LOCA_1)	<input type="checkbox"/> 집 (DISCH_LOCA_1=1) <input type="checkbox"/> 타의료기관 (DISCH_LOCA_1=2) <input type="checkbox"/> 기타 _____ (DISCH_LOCA_1=3, DISCH_LOCA_ETC_2)
	섬망발생시 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1_1)	

도메인명(eCRF 명)		입원 중 치료약물	VISIT1	VISIT2	VISIT3
입원 치료 중 사용 약물 (1)	Category 1 Opioid 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_4_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_4_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_4_1=2)			
	Category 2 Sedatives 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_2_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_2_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_2_1_1=2)			
	Category 3 Antipsychotics 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_3_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_3_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_3_1=2)			
	Category 4 Antidepressants 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_2_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_2_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_2_1=2)			
	Category 5 Antiepileptic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_1_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_1_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_1_1_1_1=2)			
	Category 6 Cholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_2_1_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_2_1_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_2_1_1_1=2)			
	Category 7 Anticholinergic 투약력 유무(입원중) (DAYN_4_3_1_1)	<input type="checkbox"/> Y (DAYN_4_3_1_1=1) <input type="checkbox"/> N (DAYN_4_3_1_1=2)			
	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1_3)				
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_3)				
	1회 투여량 (CMDOSE_1_3)				
입원 치료 중 사용 약물 (1)	투여 단위 (CMDOSU_1_2)				
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_5)	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_5=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_5=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_5=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_5=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_5=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_5=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_5=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_5=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘리서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_5=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_5=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_5=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_5=31) <input type="checkbox"/> 32. 접부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_5=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_5=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_5=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_5=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_5=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_5=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHAMIC (CMDOSFRM_1_5=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_5=42)			

	<input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_5=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_5=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_5=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_5=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_5=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_5=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_5=99)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_3)
	투여시작일 (CMSTDTC_1_3) YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_3) YYYY-MM-DD
입원 치료 중 사용 약물 (2)	성분명, 표준화 약물명 (안전나라) (CMPRDNAM_1_1)
	약물분류코드 (ATC코드) (CMDECOD_1_1)
	1회 투여량 (CMDOSE_1_1)
	투여 단위 (CMDOSU_1_1)
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ_1_1)
	투여시작일 (CMSTDTC_1_1) YYYY-MM-DD
	투여종료일 (CMENDTC_1_1) YYYY-MM-DD
	<input type="checkbox"/> 1. 정제 TABLET (CMDOSFRM_1_2=1) <input type="checkbox"/> 2. 캡슐제 CAPSULE (CMDOSFRM_1_2=2) <input type="checkbox"/> 3. 트로키제 TROCHE (CMDOSFRM_1_2=3) <input type="checkbox"/> 4. 환제 PILL (CMDOSFRM_1_2=4) <input type="checkbox"/> 5. 과립 GRANULE (CMDOSFRM_1_2=5) <input type="checkbox"/> 6. 산제 POWDER (CMDOSFRM_1_2=6) <input type="checkbox"/> 7. 시럽제 SYRUP (CMDOSFRM_1_2=7) <input type="checkbox"/> 8. 엑스제 EXTRACT (CMDOSFRM_1_2=8) <input type="checkbox"/> 9. 엘리서제 ELIXIR (CMDOSFRM_1_2=9) <input type="checkbox"/> 10. 액제 LIQUID AND SOLUTION (CMDOSFRM_1_2=10) <input type="checkbox"/> 21. 주사제 INJECTION (CMDOSFRM_1_2=21) <input type="checkbox"/> 31. 경피흡수제 (CMDOSFRM_1_2=31) <input type="checkbox"/> 32. 첨부제 PLASTER (CMDOSFRM_1_2=32) <input type="checkbox"/> 33. 카타플라스마제 CATAPLASMA (CMDOSFRM_1_2=33) <input type="checkbox"/> 34. 페이스트제 PASTE (CMDOSFRM_1_2=34) <input type="checkbox"/> 35. 연고제 OINTMENT (CMDOSFRM_1_2=35) <input type="checkbox"/> 36. 크림제 CREAM (CMDOSFRM_1_2=36) <input type="checkbox"/> 37. 겔제 GEL (CMDOSFRM_1_2=37) <input type="checkbox"/> 41. 안과용제 OPHTHASIC (CMDOSFRM_1_2=41) <input type="checkbox"/> 42. 좌제 SUPPOSITORY (CMDOSFRM_1_2=42) <input type="checkbox"/> 43. 분무제 SPRAY (CMDOSFRM_1_2=43) <input type="checkbox"/> 44. 에어로솔 AEROSOL (CMDOSFRM_1_2=44) <input type="checkbox"/> 45. 흡입제 INHALANT (CMDOSFRM_1_2=45) <input type="checkbox"/> 51. 이식제 INSERT (CMDOSFRM_1_2=51) <input type="checkbox"/> 52. 체외진단용의약품 (CMDOSFRM_1_2=52) <input type="checkbox"/> 81. 위생용 섬유, 고무, 지면류 (CMDOSFRM_1_2=81) <input type="checkbox"/> 99. 기타 OTHERS (CMDOSFRM_1_2=99)
	약물 제형 (CMDOSFRM_1_2)

도메인명(eCRF 명)	입원 기간 중 이상반응 및 부작용
--------------	--------------------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

이상 반응 및 부작용 발생일 (AEDTC)	YYYY-MM-DD
부작용명(표준화 부작용명) (AETERM)	
중증도 (AESEV)	<input type="checkbox"/> ① Mild (AESEV=1) <input type="checkbox"/> ② Moderate (AESEV=2) <input type="checkbox"/> ③ Severe (AESEV=3)
3TH GRADE 등급 (AESER)	<input type="checkbox"/> Y (AESER=1) <input type="checkbox"/> N (AESER=2)
증재관련성 (AEREL)	<input type="checkbox"/> ① NOT RELATED (AEREL=1) <input type="checkbox"/> ② UNLIKELY RELATED (AEREL=2) <input type="checkbox"/> ③ POSSIBLY RELATED (AEREL=3) <input type="checkbox"/> ④ RELATED (AEREL=4)

도메인명(eCRF 명)	MEDD
--------------	------

VISIT1	VISIT2	VISIT3
--------	--------	--------

MEDD -OPIOID	약물명 (CMDOSU_2)	
	투여 단위 (CMDOSU)	
	1일 투약횟수 (CMDAYFRQ)	
	총 MEDD (DISCH_LOCA_ETC_1_1_1)	

도메인명(eCRF 명)		설명 발생 후 (7일 간격)- 환자용			
			VISIT1	VISIT2	VISIT3
설명평가 검사일 (CAM_DATE_1_1_2)					
CAM (Confusion Assessment Method) - 공통평가항목	RASS (-5~+4) (CAM_RASS_1_1_2)				
	[특성1] 급성으로 발생하였거나 계속 변화하는 경과인가? (CAM_CH1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (예) (CAM_CH1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (아니오) (CAM_CH1_1_1_2=2)			
	[특성1A] 현재의 의식상태가 기존의 의식상태와 다른가? (CAM_CH1_A_1_1_3)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A_1_1_3=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A_1_1_3=2)			
	[특성2] 주의력 결핍 (CAM_CH2_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH2_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH2_1_1_2=2)			
	[특성3] 의식수준의 변화 (CAM_CH3_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH3_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH3_1_1_2=2)			
	[특성4] 비체계적인 사고 (CAM_CH4_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_CH4_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_CH4_1_1_2=2)			
	최종 설명 (CAM_YN_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 양성 (CAM_YN_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 음성 (CAM_YN_1_1_2=2)			
4AT - 공통평가항목	[특성1B] 환자의 의식상태(RASS, GCS 또는 이전의 설명 평가에 따른)에 지난 24시간 동안 변화가 있는가? (CAM_CH1_A_1_1_2_1)	<input type="checkbox"/> 예 (CAM_CH1_A_1_1_2_1=1) <input type="checkbox"/> 아니오 (CAM_CH1_A_1_1_2_1=2)			
	1. 의식 (Alertness) (4AT_alert_1_2)	<input type="checkbox"/> "정상" 또는 "깨어난 뒤 10초 이내로 약간 졸려하나 그 뒤로 정상" (0점) (4AT_alert_1_2=0) <input type="checkbox"/> 명백하게 비정상 (4점) (4AT_alert_1_2=4)			
	2. 지남력 (Orientation) (4AT_orient_1_2)	<input type="checkbox"/> 실수 없음 (0점) (4AT_orient_1_2=0) <input type="checkbox"/> 실수 1개 (1점) (4AT_orient_1_2=1) <input type="checkbox"/> 실수 2개이상 또는 측정불가 (2점) (4AT_orient_1_2=2)			
	3. 주의력 (Attention) (4AT_atten_1_2)	<input type="checkbox"/> 5개 이상 정답 (0점) (4AT_atten_1_2=0) <input type="checkbox"/> 대답하였으나 4개 이하 정답 또는 대답 거부 (1점) (4AT_atten_1_2=1) <input type="checkbox"/> 측정불가 (대답 불가한 상태, 졸려함, 집중 못함) (2점) (4AT_atten_1_2=2)			
	4. 급성변화 (Acute change) (4AT_acute_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (0점) (4AT_acute_1_2=0) <input type="checkbox"/> 있음 (4점) (4AT_acute_1_2=4)			
한국판 메모리얼 설명 평가 척도 (Memorial Delirium Assessment Scale)	총점 (QSORRES_4_2)				
	1. 의식(각성도)의 저하 (QOLDYN_8_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_8_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_8_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_8_2=2) <input type="checkbox"/> 심한 (QOLDYN_8_2=3)			
	2. 지남력 손상 (QOLDYN_4_3_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_3_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_3_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_3_2=2) <input type="checkbox"/> 심한 (QOLDYN_4_3_2=3)			
	3. 단기기억력 손상 (QOLDYN_5_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심한 (QOLDYN_5_2_2=3)			

	4. 숫자 외우기 손상 (QOLDYN_4_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_2_2=3)
	5. 주의력 유지 및 전환 능력의 저하 (QOLDYN_6_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_6_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_6_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_6_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_6_1_2=3)
	6. 와해된 사고 (QOLDYN_4_2_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_2_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_2_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_2_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_2_1_2=3)
	7. 지각의 이상 (QOLDYN_5_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_2_2=3)
	8. 망상 (QOLDYN_4_1_1_2_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_2_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_2_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_2_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_2_2=3)
	9. 정신운동의 감소 혹은 증가 (QOLDYN_5_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_5_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_5_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_5_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_5_1_1_1_2=3)
	10. 수면-각성 주기 장애 (각성 장애) (QOLDYN_4_1_1_1_1_2)	<input type="checkbox"/> 없음 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=0) <input type="checkbox"/> 경도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=1) <input type="checkbox"/> 중등도 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=2) <input type="checkbox"/> 심함 (QOLDYN_4_1_1_1_1_2=3)
	총점 (QSORRES_1_1_2)	