

# 진료의뢰서

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

· 받는곳  
 병원명  진료과  정신과    
 담당의

· 수진자  
 차트번호  나이  성별   
 전화번호

[진료진]  
 경북대학교병원  
 경북테스트1  
 환자상태 및 진료소견   
 고신대병원  
 공공테스트1  
 공공테스트2  
 동아대병원  
 부산대병원  
 부산테스트1  
 부산테스트2  
 분당서울대학교병원  
 서울테스트1  
 서울테스트2  
 세브란스병원  
 인제대백병원  
 전남대학교병원  
 충남대학교병원  
 충남테스트1

진료요약지(CRS) 자동 전송

병명(0)	검사결과(0)

파일첨부  
 파일명

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.  
 환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오  
 진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증빙자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오  
 ※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  정신과   담당의

# 진료의뢰서

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

파일첨부 소견 | 의뢰사유

<p>파일명</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 150px;"></div> <p style="text-align: right;"><input type="button" value="추가"/> <input type="button" value="삭제"/></p>	<p>※ 증상코드 자동롤림 사용 가능</p>
---	--------------------------

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증빙자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0] - □ ×

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료의뢰서

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송  


병명(0)	검사결과(0)	저치 및 수술(0)	약처방(1)
-------	---------	------------	--------

파일첨부  

파일명	
-----	--

**진료정보교류** ×

[진단정보] 은(는) 필수 입력 값입니다.  
값을 확인해 주세요

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.  
 환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오  
 진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오  
 ※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

## 진료기록

차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별

과거 1개월 진료기록 선택    검색년도:  ~    

병명			
	코드	병명	날짜
<input checked="" type="checkbox"/>	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장	2018-10-26
<input type="checkbox"/>	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장	2018-08-03
<input type="checkbox"/>	E11	II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)	2018-07-02

약처방						
	코드	처방	1회 <sup>회</sup>	일투	일수	날짜
<input checked="" type="checkbox"/>	668903180	제미로우정50/10mg(나 0.3333	3		1	2018-07-02

검사결과							
	코드	검사	R1	R2	R3	영상 업로드	날짜

수술 및 처치					
	코드	처방	날짜	수술 후 진단	마취종류
<input checked="" type="checkbox"/>	M0050000	도뇨[1회당]0	2018-08-03		

진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0]
사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료의뢰서

· 받는곳

병원명  진료과  연락처

담당의  희망 예약일

---

· 수진자

차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별

전화번호  주소

[진료정보교류 동의]

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장

II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)

감염성 NOS, 비인두염[좌측]

상세불명의 급성 세기관지염

파일첨부

파일명

**진료정보교류**

⚠ 시범사업 수가 청구 위해서는 의회사유를 입력해야 합니다.  
의회사유에서 '기타'를 선택하신 경우에는 세부내용을 입력하여 주시기 바랍니다.

**[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.**

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0]
사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료의뢰서

· 받는곳

병원명  진료과  연락처

담당의  희망 예약일

---

· 수진자

차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별

전화번호  주소

[진료정보교류 동의]

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장  
II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)

파일첨부

파일명

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증빙자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

진료정보교류

환자의 동의가 없으면 전송할 수 없습니다.  
서명패드를 사용할 수 없는 경우 SMS동의를 사용해주세요.

## 진료정보교류에 관한 개인정보 제공 동의서

본인은 원활한 진료서비스 제공을 위하여 의료기관에서 작성한 본인의 개인정보 및 의무기록 등 진료정보를 타 의료기관 내원 진료 시 활용(이하 "진료정보교류서비스"라 한다)하고, 진료정보교류서비스 평가 및 분석 자료로 활용될 수 있다는 사실에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 이에 아래와 같이 동의합니다.

※ 동의서 보관방법 : 서면으로 제출한 본 동의서는 개별 의료기관에서 보관하지 않고, 전자적으로 변환하여 진료정보교류시스템(보건복지부)에서 보관합니다.

동의주체	성명	나초재	전화번호
	생년월일(주민등록번호)	1990-01-01	
	주소		
제공하는 정보 항목	[1] 개인정보	성명, 연락처(법정대리인의 성명, 연락처),주소	
	[2] 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호	
		① 수진일별 처방 내용(약 처방, 검사 내역) ② 진단내용 ③ 수술을 시행하는 경우 수술에 관한 내용(수술일, 수술명 등 진료기록지 등에 기재되는 일체의 수술정보) ④ 외래전수 정보(진료과, 진료의·주치의)	

본인(법정대리인)은 [1]개인정보의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오

본인(법정대리인)은 [2]고유식별정보(주민등록번호)의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오

본인(법정대리인)은 [3]민감(진료)정보의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오

위와 같은 모든 내용에 동의하십니까?  예  아니오

작성일자: 2019-02-28


환자명: 나초재

대리인 또는 보호자 이름:

환자와의 관계: 본인

신청인(법정대리인) 연락처:

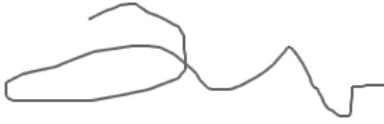
서명패드  서면동의  마우스서명



## 진료정보교류에 관한 개인정보 제공 동의서

본인은 원활한 진료서비스 제공을 위하여 의료기관에서 작성한 본인의 개인정보 및 의무기록 등 진료정보를 타 의료기관 내원 진료 시 활용(이하 "진료정보교류서비스"라 한다)하고, 진료정보교류서비스 평가 및 분석 자료로 활용될 수 있다는 사실에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 이에 아래와 같이 동의합니다.

※ 동의서 보관방법 : 서면으로 제출한 본 동의서는 개별 의료기관에서 보관하지 않고, 전자적으로 변환하여 진료정보교류시스템(보건복지부)에서 보관합니다.

동의주체	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">마우스 서명</div>  </div>
제공하는 정보 항목	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px 15px;">확인</div> <div style="background-color: #ccc; padding: 5px 15px;">취소</div> </div>

- 본인(법정대리인)은 [1]개인정보의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오
- 본인(법정대리인)은 [2]고유식별정보(주민등록번호)의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오
- 본인(법정대리인)은 [3]민감(진료)정보의 제공·이용에 동의합니다.(필수)  예  아니오
- 위와 같은 모든 내용에 동의하십니까?  예  아니오

작성일자	2019-02-28	<input type="radio"/> 서명패드 <input type="radio"/> 서면동의 <input checked="" type="radio"/> 마우스서명
환자명	나초재	<div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
대리인 또는 보호자 이름이름		
환자와의 관계	본인	
신청인(법정대리인) 연락처		

출력
확인
취소



진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0] 사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료의뢰서

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

---

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

파일첨부

파일명

**[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.**

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증빙자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

**※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가 청구되지 않습니다.**

병원명  진료과  연락처  담당의

**진료정보교류** ✕

동의서 전송을 성공했습니다.

진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0] 사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료의뢰서

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

---

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장  
 II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)  
 감염성 NOS, 비인두염[좌측]  
 상세불명의 급성 세기관지염

파일첨부

파일명

**진료정보교류** X

진료의뢰서 전송을 성공했습니다

검사의회  
 내과적 시술 및 약물치:  
 기타

비임상적사유  
 환자 수용 불가(의료진 부족 등)  
 환자 또는 가족의 요청  
 기타

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

진료의뢰서 [파일버전: 5.2.0.0] 사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

## 진료회신서

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

열기

← → ↑ ↓ << YSR2000 >> graphic <input type="text" value="graphic 검색"/>

YSR2000	ABD.JPG	BODY01.JPG	CHEABD.JPG	CHEST.JPG	DM001.JPG
CodeSign2					
Exe					
Insurance					
03.의원R&D	DM002.JPG	DSMS0001.JPG	ENT01.JPG	ENT02.JPG	ENT03.JPG
YsrCheckup					
YSRSelfDesk					

파일 이름(N):  Image Files (\*.bmp, \*.jpeg, \*.jpg)

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

### 진료회송서

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)  
 달리 분류되지 않은 세균수막염  
 얼음 또는 눈에 의한 동일 면상에서의 낙상  
 기타 세균수막염

파일첨부

파일명

소견 | 회송사유

회송 유형

- 외래 의뢰(의뢰 했던 1단계 진료기관으로 회송)
- 외래 회송(의뢰하지 않았던 1단계 진료기관으로 회송)
- 입원 회송(급성기 치료이후 지속적 입원치료를 위함)

회송사유

임상적사유

- 수술 후 관리 필요
- 수술 이외의 치료 후 관리(복약, 관리 등 포함)필요

비임상적사유

- 환자 수용 불가(의료진 부족 등)
- 환자 또는 가족의 요청
- 기타

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?  예  아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?  예  아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

진료의뢰서 | 이름 | 나초재 | 검색

송신처: 이름: 2018-08-28 ~ 2019-02-28 주요진료이력

의뢰받은 문서

이름	보낸곳	전송일시	상태
나초재	의사랑의원	2/28/2019 10:34:36	의뢰/의뢰서

조회

의뢰한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
나초재	공공테스트2	2/28/2019 1:18:41 P	의뢰/의뢰서

조회

안녕하세요. 의사랑 진료정보교류 서비스입니다.

왼쪽 상단의 검색창에서 이름, 주민등록번호 등으로 진료정보교류 문서를 검색, 조회할 수 있습니다.  
 ※ 진료의뢰 및 회신은 진료실에서 환자를 선택한 후, 메뉴->작성->협진환자의뢰 메뉴, 또는 톨바의 협진의뢰 버튼을 이용해 주시기 바랍니다.

공지사항

2018년 1월 10일 진료정보교류 업데이트

(파일다운로드: [Download](#))

[변경내역]

- 심평원 진료의뢰·회송 시범사업 연계 수정
  - 의뢰회송번호 수정
- 기능 개선
  - 의뢰/회송 사유 임시저장 기능 추가

[수동설치방법]

- 파일다운로드 버튼을 클릭하여 설치 가능합니다.

1. Download 버튼 클릭

안녕하세요. 의사랑 온라인 협진 서비스입니다.

왼쪽 상단의 검색창에서 이름, 주민등록번호 등으로 협진문서를 검색, 조회할 수 있습니다.  
 ※ 진료의뢰 및 회신은 진료실에서 환자를 선택한 후, 메뉴->작성->협진환자의뢰 메뉴, 또는 톨바의 협진의뢰 버튼을 이용해 주시기 바랍니다.

공지사항

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

회신서작성

메뉴얼

공지사항

출력

닫기

진료의뢰서 | 이름 | 나초재 | 검색

송신처: 공공테스트2 | 이름: 나초재 | 2018-08-28 ~ 2019-02-28 | 주요진료이력

의뢰받은 문서

이름	보낸곳	전송일시	상태
나초재	의사랑의원	2/28/2019 10:34:36	의뢰/의뢰서

조회

의뢰한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
나초재	공공테스트2	2/28/2019 1:18:41 P	의뢰/의뢰서

조회

진료의뢰서

작성일 2019.02.28.

공공테스트2 선생님 귀하

의뢰번호 : 9999998119022889054

나초재 / 남	Birth. 1990-01-01
Addr.	

의뢰병원	의사랑의원	의사랑1	서울특별시 구로구 구로3동 우림비지센터빌딩 1 52-769
협진병원	공공테스트2	임시주소 임시주소 0	

진단내역

진단일자	상병코드	상병명
2018-10-26	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장
2018-07-02	E11	II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)
2017-02-08	J00	감염성 NOS, 비인두염[좌측]
2017-02-08	J219	상세불명의 급성 세기관지염

소견 및 주의사항

test

약물처방내역

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

회신서작성

매뉴얼

공지사항

출력

닫기

의뢰받은 문서

이름	보낸곳	전송일시	상태
나초재	의사랑의원	2/28/2019 1:18:58 P	진료/회신서

조회

의뢰한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
나초재	공공테스트1	2/28/2019 1:30:04 P	진료/회신서

조회

진료회신서

작성일 2019.02.28.

공공테스트1 선생님 귀하

나초재 / 남	Birth. 1990-01-01
Addr.	

회신병원	의사랑의원	의사랑1	서울특별시 구로구 구로3동 우림이비지센터빌딩 1 52-769
협진병원	공공테스트1		임시주소 임시주소 0

진단내역

진단일자	상병코드	상병명
	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장
	E11	II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)
	J00	감염성 NOS, 비인두염(좌측)
	J219	상세불명의 급성 세기관지염
	I109	고혈압(동맥성, 본태성, 일차성, 전신)
2016-11-16	K30	소화불량

소견 및 주의사항

회신서입니다

진료정보교류

첨부파일이 존재합니다. 다운받으시겠습니까?

예(Y) 아니요(N)

회신서작성

매뉴얼

공지사항

출력

닫기

진료의뢰서 | 이름 | 나초재 | 검색

송신처: 공공테스트2 | 이름: 나초재 | 2018-08-28 | ~ | 2019-02-28 | 주요진료이력

의뢰받은 문서

이름	보낸곳	전송일시	상태
나초재	의사랑의원	2/28/2019 10:34:36	의뢰/의뢰서

조회

의뢰한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
나초재	공공테스트2	2/28/2019 1:18:41 P	의뢰/의뢰서

조회

진료의뢰서 작성일 2019.02.28.

공공테스트2 선생님 귀하

의뢰번호 : 9999998119022889054

나초재 / 남	Birth. 1990-01-01
Addr.	

의뢰병원	의사랑의원	의사랑1	서울특별시 구로구 구로3동 우림이비지센터빌딩 1 52-769
협진병원	공공테스트2	임시주소 임시주소 0	

진단내역

진단일자	상병코드	상병명
2018-10-26	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장
2018-07-02	E11	II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)
2017-02-08	J00	감염성 NOS, 비인두염[좌측]
2017-02-08	J219	상세불명의 급성 세기관지염

소견 및 주의사항

test

약물처방내역

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

회신서작성

매뉴얼

공지사항

출력

닫기



### 진료회신서

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

· 받는곳  
 병원명  진료과  연락처   
 담당의  희망 예약일

· 수진자  
 차트번호  이름  주민등록번호  나이  성별   
 전화번호  주소

환자상태 및 진료소견  진료요약지(CRS) 자동 전송

경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장

파일첨부      소견 |

파일명	소견
<input type="button" value="추가"/> <input type="button" value="삭제"/>	회신서입니다

[심평원 연계 동의] ※의뢰·회송사유 입력 시 심평원 진료의뢰·회송 시범사업의 심사평가 자료로 활용됩니다.

환자(또는 환자보호자)에게 건강보험심사평가원 진료의뢰·회송 시범사업에 대한 개인정보제공 동의를 받으셨습니까?     예     아니오

진료의뢰·회송 수가 청구 건에 대한 증명자료로 본 진료의뢰·회송서를 건강보험심사평가원으로 전송하는 것에 동의하십니까?     예     아니오

※심평원 연계 동의를 하지 않으신 경우, 시범사업 수가가 청구되지 않습니다.

병원명  진료과  연락처  담당의

전송한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
나초재		2/28/2019 10:28:55	없음/없음

송신처: 이름: 나초재 2018-08-28 ~ 2019-02-28 주요진료이력

## 진료정보교류에 관한 개인정보 제공 동의서

본인은 원활한 진료서비스 제공을 위하여 의료기관에서 작성한 본인의 개인정보 및 의무기록 등 진료 정보를 타 의료기관 내원 진료 시 활용(이하 "진료정보교류서비스"라 한다)하고, 진료정보교류서비스 평가 및 분석 자료로 활용될 수 있다는 사실에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 이에 아래와 같이 동의합니다.

※ 동의서 보관방법 : 서면으로 제출한 본 동의서는 개별 의료기관에서 보관하지 않고, 전자적으로 변환하여 진료정보교류시스템(보건복지부)에서 보관합니다.

동의주체	성 명	나초재	전화번호	
	생년월일(주민등록번호)	1990-01-01		
	주 소			
제공하는 정보 항목	[1] 개인정보	성명, 연락처(법정대리인의 성명, 연락처),주소		
	[2] 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호		
	[3] 민감정보(진료정보)	① 수진일별 처방 내용(약 처방, 검사 내역) ② 진단내용 ③ 수술을 시행하는 경우 수술에 관한 내용(수술일, 수술명 등 진료기록지 등에 기재되는 일체의 수술정보) ④ 외래접수 정보(진료과, 진료의·주치의) ⑤ 입퇴원정보(입원일, 퇴원일 등 일체의 입퇴원 정보) ⑥ 예약정보(일시, 내용 등 일체의 예약정보) ⑦ 예방접종 내역 ⑧ 알레르기 및 부작용 정보 ⑨ 생체신호 정보 및 흡연, 음주상태 ⑩ 신고된 법정 전염성 감염병 정보 ⑪ 환자상태 및 회송사유		
제공·이용의 목적	① 진료정보교류시스템을 활용한 의료인간 진료정보 전달로 진료서비스의 원활한 제공			
	② 경제적·의학적 편익분석을 위하여 행해지는 진료정보교류서비스에 대한 평가·분석			
		① 본인이 내원하여 진료서비스를 제공받는 의료기관		

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

조회

회신서작성

매뉴얼

공지사항

출력

닫기

진료의뢰서 | 이름 | 나초재 | 검색

송신처: 공공테스트2 | 이름: 나초재 | 2018-08-28 | ~ | 2019-02-28 | 주요진료이력

의뢰받은 문서

이름	보낸곳	전송일시	상태
나초재	의사랑의원	2/28/2019 1:18:58 P	의뢰/의뢰서

진료의뢰서 작성일 2019.02.28.

공공테스트2 선생님 귀하 의뢰번호 : 9999998119022889054

나초재 / 남	Birth. 1990-01-01
Addr.	

의뢰병원	의사랑의원	의사랑1	서울특별시 구로구 구로3동 우림이비지센터빌딩 1 52-769
협진병원	공공테스트2	임시주소 임시주소 0	

← | 조회

의뢰한 문서

이름	받는곳	전송일시	상태
----	-----	------	----

진단내역

진단일자	상병코드	상병명
2018-10-26	S134	경부의 전종(인대)의 염좌 및 긴장
2018-07-02	E11	II 형 당뇨병(진성, 비비만성, 비만성)
2017-02-08	J00	감염성 NOS, 비인두염[좌측]
2017-02-08	J219	상세불명의 급성 세기관지염

소견 및 주의사항

test

약물처방내역

사회보장정보원 진료정보교류 상담센터 ☎1566-3232+(8)

조회 | 회신서작성 | 매뉴얼 | 공지사항 | 출력 | 닫기