

진료의뢰서

수진자 인적사항	성 명		주민등록번호	
	주 소			
	전화번호		휴대폰번호	

◆ 의료급여대상자는 1차 의료기관에서 발행한 의료급여의뢰서가 필요합니다.

상 병 명	
환자상태 및 진료소견 (검사의뢰)	
진료정보 공개 동의서	<p>◆ 본인은 상기 진료의뢰서를 작성한 의사에 한하여 메리놀병원에서 진료 받은 본인의 정보가 진료 목적에 한하여 인터넷, 우편, 팩스, 이메일 등의 방법으로 진료 정보를 조회 및 회신 하는 것에 동의합니다. [진료정보 공개범위 : 수진이력, 검사 및 영상 결과, 투약처방내역, 진료회신서 등]</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p>환자와의 관계: 주민등록번호: 성 명: (서명)</p>

◆ 수진자의 진료내용은 환자권리와 개인정보 보호를 위하여 수진자 본인 또는 직계 가족이 동의한 경우에만 공개됩니다.

메리놀병원	해당진료과		진료예약일	
	지정의사명		진료구분	<input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 응급실
의뢰병원	되 의 료	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요	회신결과	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요
	병 원 명		의뢰의사명	
	전화번호		면허번호	
	팩스번호		진료의뢰일	
	주 소			

◆ 의뢰환자는 의뢰서를 가지고 진료 당일 진료지원센터를 방문해 주십시오.

