



**망막클리닉 보임**

‘보임’은 푸른안과의 망막센터입니다.

# 진료의뢰서

**닥터스 Hot line 063 711 3500**

• FAX : 063-717-2074

• e-mail: pureun2030@hanmail.net

환자 정보	성명		주민등록번호	-
	주소			
	전화번호 1		전화번호 2	
	급여유형	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 자보 <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타 [                      ]		

상 병 명	
환자 상태 및 의뢰 내용	

푸른안과	희망진료과		예약일시	20    년    월    일    시    분
	진료의사		진료장소	<input type="checkbox"/> 1F 검사/외래진료센터 <input type="checkbox"/> 4F 망막센터 보임
			진료정보교류	<input type="checkbox"/> 원함 [환자동의 필요] <input type="checkbox"/> 원하지 않음
	• 사전 예약 후 진료일 병원 방문 [닥터스 Hot line 063 711 3500] • 진료의뢰서 및 영상자료는 당일 접수창구 제출			

의뢰 병원	병원명			
	의뢰의사		전화번호	
	요양기관기호		진료의뢰일	
	주소			

## 진료정보제공 동의서

**\* 푸른안과는 다른 의료인으로부터 진료기록의 내용 확인이나 소견 등의 제공을 요청받은 경우 환자 또는 보호자가 동의한 경우에만 진료정보를 제공해 드립니다.(의료법 제 21조 3항)**

- 본인은 진료의뢰 또는 전원(회송)병원 의료인이 진료를 위한 목적으로 요청한 경우에 한하여 푸른안과에서 받은 진료정보를 해당 의료인에게 제공하는 것에 동의합니다.
- 위 내용에 동의 시 수진이력, 검사결과, 투약내역, 수술기록, 퇴원기록 등 연속 진료에 필요한 내용이 제공되며 기관 간 온라인 진료정보교류시스템, 전화, 팩스, 우편 등의 방법으로 제공될 수 있습니다.

☐ 환자: (서명)

☐ 법정대리인: (서명)    주민등록번호 앞자리:    환자와의 관계:

561-180 전북 전주시 덕진구 백제대로 660 (금암동 1588-6) 푸른안과  
 대표전화: 063- 278-2121 / 닥터스 Hot line 063-711-3500  
 상호 신뢰와 최상의 진료로 협력하겠습니다.