의 무 기 록 사 본 발 급 신 청 서

◆ 환자/신청자 인적사항

환 자 명		등 록 번 호		생 년 월 일	
신 청 자 명		환자와의 관계		연 락 처	

◆ 발급목적 ☐ 타병원 ☐ 보험회사 ☐ 병무청, 부대 ☐ 보훈처 ☐ 국민연금공단
☐ 법원 ☐ 경찰서 ☐ 회사, 학교 ☐ 근로복지공단 ☐ 개인보관용
☐ 행정복지센터 ☐ 기타( )

◆ 복사를 원하는 부분 ◆ 진료과 : _____

◎ 응급실기록		◎ 입원기록		◎ 제증명	
(내원일자: 년 월 일)		(내원일자: 년 월 일)		(내원일자: 년 월 일)	
☐ 응급초진기록	부	☐ 퇴원요약지	부	☐ 진단서	부
☐ 응급경과기록	부	☐ 입원초기평가	부	☐ 사망진단서	부
☐ 응급처방기록	부	☐ 입원경과기록	부	☐ 병무용진단서	부
☐ 응급간호기록	부	☐ 협의진료기록	부	☐ 소견서	부
☐ 응급검사결과지	부	☐ 수술기록	부	☐ 의뢰서	부
☐ 기타( )	부	☐ 처방기록	부	☐ 입퇴원확인서	부
		☐ 간호초기평가지	부	☐ 통원확인서	부
◎ 외래기록		☐ 간호기록	부	☐ 치료확인서	부
(내원일자: 년 월 일)		☐ 임상병리보고서	부	☐ 기타( )	부
☐ 외래초진기록	부	☐ 진단방사선결과지	부		
☐ 외래경과기록	부	☐ 심전도(EKG)	부	◎ CD COPY 항목	
☐ 외래처방기록	부	☐ 각종검사결과지	부	☐ 일반 X-RAY	
☐ 임상병리보고서	부	☐ 내시경결과지	부	☐ CT / MRI	
☐ 진단방사선결과지	부	☐ 동의서	부	☐ 내시경	
☐ 각종검사보고서	부	☐ 기타( )	부	☐ SONO	
☐ 동의서	부			☐ 심장초음파 / CAG	
☐ 기타( )	부			☐ 골밀도	
				☐ 기타( )	

◆ 신청인 본인은 상기환자의 의무기록에 관하여 사본발급을 신청합니다.

※ 단, 미성년자, 사망환자, 의식불명 등의 경우에는 부모, 보호자 또는 대리인이 서류를 구비할 경우 대신 할 수 있습니다.

신청일 : 년 월 일

신청인 성명 : _____ (서명)

담당자 성명 : _____ (서명)

성남정병원