

(앞 면)

교통사고환자 진료의뢰서

환자정보	성명		생년월일	
	주소	(전화번호 :)		
	사고일자		보험회사명 (사고접수번호)	
상병명			의뢰받을 의료기관 명칭 (기호)	()
상병분류기호				
진료(입원)기간	. . . ~ . . .		의뢰 진료과목	
환자상태 및 진료소견 (구체적으로 기술)	의뢰사유			
	치료·검사 내역			
	과거력 및 투약력			
	기타 가족력, 알려지 유무 등			
이 환자는 현재 교통사고로 입원 중인 환자로 위와 같이 진료를 의뢰합니다. 년 월 일 의료기관 명칭(기호) : () 소재지 : 대표자 : [인] 담당의사 성명 : [서명 또는 인] 의료기관대표자 귀하				
주 : 1. 이 교통사고환자 진료의뢰서는 교통사고로 입원 중인 환자의 진료를 행함에 있어 적절한 진료를 위하여 다른 의료기관으로 의뢰하는 경우에 담당의사로부터 무상으로 교부됩니다. 2. 환자상태 및 진료소견 란에는 의뢰사유, 치료·검사 내역 등 주요 진료내용을 구체적으로 기재하기 바라며, 해당란이 부족한 때에는 뒷면을 활용하기 바랍니다.				

환자상태 및 진료소견

--