

진단 결과서

|    |                |        |  |
|----|----------------|--------|--|
| 환자 | 성명             | 주민등록번호 |  |
|    | 주소             | 전화번호   |  |
|    | 환자가 서술하는 현재 상태 |        |  |

|                                                                   |                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 기존 진단명( ICD-10)                                                   |                                                                                                                                               |
| 최종 진단명( ICD-10)                                                   |                                                                                                                                               |
| 증상                                                                | <div>[ ] 환각 [ ] 망상 [ ] 흥분, 충동성</div> <div>[ ] 우울, 무기력, 정신운동지체 [ ] 조증상태 [ ] 의식장애, 혼미</div> <div>[ ] 행동조절장애 [ ] 그 밖의 증상 ( )</div>               |
| 정신의료기관등에서<br>입원치료 또는 요양을<br>받을 만한 정도 또는<br>성질의 정신질환을<br>알고 있는지 여부 | <div>▷ [ ] 있음 [ ] 없음 [ ] 파악하기 어려움</div> <div>근거:</div>                                                                                        |
| 자신의 건강 또는<br>안전이나 다른<br>사람에게 해를 끼칠<br>위험이 있는지 여부                  | <div>▷ 자신의 건강 · 안전 위험([ ] 있음 [ ] 없음 [ ] 파악하기 어려움)</div> <div>근거:</div> <div>▷ 타인의 건강 · 안전 위험([ ] 있음 [ ] 없음 [ ] 파악하기 어려움)</div> <div>근거:</div> |

|         |                                                            |  |  |
|---------|------------------------------------------------------------|--|--|
| 그 밖의 의견 |                                                            |  |  |
|         |                                                            |  |  |
| 최종 소견   | <div>[ ] 입원·입소 필요                      [ ] 입원·입소 불필요</div> |  |  |

|                             |          |  |    |           |
|-----------------------------|----------|--|----|-----------|
|                             |          |  |    |           |
| 년            월            일 |          |  |    |           |
| 정신건강의학과<br>전문의              | 의사 면허번호  |  |    |           |
|                             | 전문의 면허번호 |  |    |           |
|                             | 성명       |  | 서명 | (서명 또는 인) |

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제43조제2항·제4항·제6항제1호, 제44조제3항·제6항, 제62조제2항 및 같은 법 시행규칙 제34조제3항·제36조제2항에 따라 위와 같이 작성합니다.