



한양대학교구리병원 진료협력센터

(11923) 경기도 구리시 경춘로 153
 의사전용 TEL (031) 560-2082, 2083
 FAX (031) 560-2084
 대표번호 TEL 1644-9118
<https://grefer.hyumc.com>

요양급여의뢰서

수진자	성명		주민등록번호	
	주소			
	휴대폰전화		자택전화	
상병명				
수진자상태 및 진료소견				
회신서 필요	☐ 예 ☐ 아니오		퇴의뢰 필요	☐ 예 ☐ 아니오
의뢰병원	병원명		의사명	
	전화번호		의사면허	
	의뢰일			
※ 한양대학교구리병원은 다른 의료인으로부터 진료기록의 내용 확인이나 소견등의 제공을 요청받은 경우 환자 또는 보호자가 동의한 경우에만 진료정보를 제공해드립니다. (의료법 제 21조3항)				
진료정보제공 환자동의서			진료신청	
본인은 한양대학교구리병원이 상기 의사에게 진료목적으로 전화, 우편, 팩스, 온라인 진료정보공유시스템 등의 방법으로 진료결과회신 내역을 포함한 진료정보를 제공되는 것에 동의합니다. 20 년 월 일 ☐ 환자성명 : (서명) ☐ 동의권자 : (서명) (관계 :)			해당진료과 : _____ 지정의사명 : _____ 진료예약일 : _____ 진료 구분 : ☐ 외래 ☐ 입원 ☐ 응급실	