

# 요양급여의뢰서



한양대학교병원 진료협력센터(HRC)

사이버 HRC <https://srefer.hyumc.com>  
 의뢰의사 전용 080-293-0017, 02-2290-9717  
 전용팩스 080-293-0019, 진료예약 02-2290-8114  
 응급 및 야간전용 02-2290-8282

수진자 인적사항	성명		주민등록번호	-
	주소			
	전화번호		휴대폰번호	
	보험유형	건강보험( ), 의료급여( )		의료급여환자는 2차 진료기관을 반드시 경유하여 주시기 바랍니다.

상병명	
수진자 상태 및 진료소견	

한양대학교병원	희망진료과		지정의사	
	진료예약일시		진료구분	<input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 응급실

의뢰병원	병원명		의뢰의사명	
	전화번호		면허번호	
	F A X		요양기관번호	★반드시 기재요망
	주소			
	진료의뢰일	20	년	월

진료정보공개 환자동의서	본인은 상기 요양급여의뢰서를 작성한 의사에게 한양대학교병원과의 연계진료를 위하여 진료받은 정보와 진료회신서 등을 제공하는 것에 동의합니다.			
	<input type="checkbox"/> 동의		<input type="checkbox"/> 동의 안함	
	주민번호 :	-	수진자	인
		법정대리인	인 (환자와의 관계 :	)

04763 서울시 성동구 왕십리로 222-1      대표전화 : 02-2290-8114

※ 진료의뢰내역 및 검사결과는 본원 홈페이지의 진료협력센터 홈페이지를 통해 조회할 수 있습니다.