

회송(전원) 의료기관 상세정보 조사 (의원용)

안녕하십니까 한양대학교병원 진료협력팀입니다. 항상 귀원의 협조에 감사드립니다.

의료기관 간 협력네트워크 활성화와 적합한 의료기관으로 환자 회송(전원)을 위해 의료기관 상세정보를 조사하고 있습니다.

바쁘신 업무에 협조 부탁드립니다. 감사합니다.

■ 2024년 07월 31일 (수) 까지 회신 부탁드립니다.

■ 수신처 : Fax) 080-293-0019 또는 02-2291-0782 Email) srefer@hyumc.com

■ 해당 조사지는 한양대학교병원 진료협력센터 [홈페이지]→[자료실]→[서식함] 에서 출력 가능합니다.

■ 문의 : 02-2290-9592



[협력체결 온라인 신청]

1. 일반현황

병원명			요양기관번호			주진료과(전문과목)		
주소								
사업구분	<input type="checkbox"/> 진료정보교류사업 <input type="checkbox"/> 의뢰회송사업(심평원) <input type="checkbox"/> 정보교류+의뢰회송 <input type="checkbox"/> 일반							
병상수			격리병상	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	인공신장실	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		

2. 전원 담당자

담당부서	담당자	직책	연락처(직통번호)	팩스번호	이메일

3. 의료장비 보유 현황 (해당 항목에 '☑' 모두 체크 및 기재)

장비명	보유여부	장비명	보유여부	장비명	보유여부	장비명	보유여부	장비명	보유여부
혈액검사	<input type="checkbox"/>	EKG	<input type="checkbox"/>	EEG	<input type="checkbox"/>	Infusion pump	<input type="checkbox"/>	고실검사	<input type="checkbox"/>
소변검사	<input type="checkbox"/>	wall O2	<input type="checkbox"/>	portable O2	<input type="checkbox"/>	Patient monitoring	<input type="checkbox"/>	청력검사	<input type="checkbox"/>
X-ray	<input type="checkbox"/>	wall suction	<input type="checkbox"/>	portable suction	<input type="checkbox"/>	Bone scan	<input type="checkbox"/>	초음파	<input type="checkbox"/>
CT	<input type="checkbox"/>	mammography	<input type="checkbox"/>	위내시경	<input type="checkbox"/>	BMD	<input type="checkbox"/>	안압측정	<input type="checkbox"/>
MRI	<input type="checkbox"/>	mammotome	<input type="checkbox"/>	대장내시경	<input type="checkbox"/>	Biopsy	<input type="checkbox"/>	혈체어	<input type="checkbox"/>

4. 특이사항 (해당 항목에 '☑' 모두 체크 및 기재)

보험유형	<input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 자동차보험 <input type="checkbox"/> 의료급여	앰블런스	<input type="checkbox"/> 보유 <input type="checkbox"/> 사설 연결 <input type="checkbox"/> 통원 암환자 차량 지원
주말 입원	<input type="checkbox"/> 토 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 공휴일 <input type="checkbox"/> 무	면회	<input type="checkbox"/> 상시 <input type="checkbox"/> 예약 주중 ()회 <input type="checkbox"/> 주말 (토 일)
전원 상담	<input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 전원 담당자 간(보호자상담X) <input type="checkbox"/> 외래 (환자직접방문 <input type="checkbox"/> 보호자대리진료)		

5. 치료 및 관리

재활	<input type="checkbox"/> 운동치료 <input type="checkbox"/> 작업치료 <input type="checkbox"/> 연하치료 <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 인지치료 <input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 도수치료 <input type="checkbox"/> CPM <input type="checkbox"/> 소아재활 <input type="checkbox"/> 심장재활 <input type="checkbox"/> 호흡재활 <input type="checkbox"/> 척추수술 후 재활 <input type="checkbox"/> 암재활 <input type="checkbox"/> 통증재활							
투석	<input type="checkbox"/> 혈액투석 <input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> B형간염 투석 <input type="checkbox"/> C형간염 투석							
상처관리	<input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> 큐라백/큐라시스 <input type="checkbox"/> DM foot관리 <input type="checkbox"/> 화상치료 <input type="checkbox"/> 수술부위 드레싱 <input type="checkbox"/> 수술 봉합 제거							
기타(환자관리)	<input type="checkbox"/> 치매환자 <input type="checkbox"/> 섬망환자 <input type="checkbox"/> 알코올 치료 환자 <input type="checkbox"/> 위상환자 <input type="checkbox"/> 혈체어 보행 환자 <input type="checkbox"/> 연명의료중단환자							
기타(시설)	<input type="checkbox"/> 건물 내 엘리베이터 보유 <input type="checkbox"/> 엘리베이터(혈체어만 가능) <input type="checkbox"/> 엘리베이터(침상 가능)							

[MEMO]

※ 환자 의뢰 시 참고하는 자료로만 사용됩니다. *