

## 회송(전원) 의료기관 상세정보 조사 (병원용)

안녕하십니까 한양대학교병원 진료협력팀입니다. 항상 귀원의 협조에 감사드립니다.  
 의료기관 간 협력네트워크 활성화와 적합한 의료기관으로 환자 회송(전원)을 위해 상세정보를 조사하고 있습니다.  
 바쁘신 업무에 협조 부탁드립니다. 감사합니다.

- 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	
병원구분	<input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 정신병원 <input type="checkbox"/> 한방병원 <input type="checkbox"/> 치과병원		
주소			
주진료과	<input type="checkbox"/> 일반내과 <input type="checkbox"/> 소화기내과 <input type="checkbox"/> 신장내과 <input type="checkbox"/> 호흡기내과 <input type="checkbox"/> 심장내과 <input type="checkbox"/> 감염내과 <input type="checkbox"/> 혈액종양내과 <input type="checkbox"/> 내분비내과 <input type="checkbox"/> 류마티스내과 <input type="checkbox"/> 가정의학과 <input type="checkbox"/> 신경과 <input type="checkbox"/> 신경외과 <input type="checkbox"/> 재활의학과 <input type="checkbox"/> 정형외과 <input type="checkbox"/> 외과 <input type="checkbox"/> 성형외과 <input type="checkbox"/> 심장혈관흉부외과 <input type="checkbox"/> 비뇨의학과 <input type="checkbox"/> 소아청소년과 <input type="checkbox"/> 산부인과 <input type="checkbox"/> 안과 <input type="checkbox"/> 이비인후과 <input type="checkbox"/> 피부과 <input type="checkbox"/> 정신건강의학과   ( <input type="checkbox"/> 개방 <input type="checkbox"/> 폐쇄 <input type="checkbox"/> 소아 ) <input type="checkbox"/> 핵의학과 <input type="checkbox"/> 마취통증의학과 <input type="checkbox"/> 영상의학과 <input type="checkbox"/> 방사선종양학과 <input type="checkbox"/> 한방과 <input type="checkbox"/> 치과 <input type="checkbox"/> 기타(   )		
사업구분	<input type="checkbox"/> 진료정보교류사업 <input type="checkbox"/> 의뢰회송사업(심평원) <input type="checkbox"/> 정보교류+의뢰회송 <input type="checkbox"/> 일반		
특수운영기관정보	<input type="checkbox"/> 회복기재활의료기관 <input type="checkbox"/> 간호간병통합서비스 <input type="checkbox"/> 호스피스 전문기관 <input type="checkbox"/> 가정간호 <input type="checkbox"/> 욕창전문(전문간호사 등) <input type="checkbox"/> 코로나 확진자 격리 <input type="checkbox"/> 보훈위탁		

**2. 병상 현황**

적정성평가	병상수	격리 병상	ICU 병상	인공신장실(투석실)
(   ) 등급	(   ) 병상	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무

**3. 의료장비 보유 현황 (해당 항목에 '☑' 모두 체크 및 기재)**

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"/>
소변검사	<input type="checkbox"/>	wall O2	<input type="checkbox"/>	portable O2	<input type="checkbox"/>	syringe pump	<input type="checkbox"/>
X-ray	<input type="checkbox"/>	wall suction	<input type="checkbox"/>	portable suction	<input type="checkbox"/>	feeding pump	<input type="checkbox"/>
CT	<input type="checkbox"/>	Ventilator	<input type="checkbox"/>	연하검사	<input type="checkbox"/>	Patient monitoring	<input type="checkbox"/>
MRI	<input type="checkbox"/>	Highflow/Airvo	<input type="checkbox"/>	청력검사	<input type="checkbox"/>	Traction(견인장치)	<input type="checkbox"/>
MRA	<input type="checkbox"/>	PET-CT	<input type="checkbox"/>	고압산소치료	<input type="checkbox"/>	Bone scan	<input type="checkbox"/>
위내시경	<input type="checkbox"/>	대장내시경	<input type="checkbox"/>	mammography	<input type="checkbox"/>	BMD	<input type="checkbox"/>
안압측정	<input type="checkbox"/>	고실검사	<input type="checkbox"/>	mammotome	<input type="checkbox"/>	고빈도 흉벽진도기(토닥이)	<input type="checkbox"/>
초음파	<input type="checkbox"/>	Biopsy	<input type="checkbox"/>	혈체어	<input type="checkbox"/>	gomco suction	<input type="checkbox"/>

**4. 회송 담당 부서 및 연락처**

담당부서	담당자	직책	연락처(직통번호)	팩스번호	이메일

**5. 특이사항 (해당 항목에 '☑' 모두 체크 및 기재)**

Sub ICU 병상	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무				
보험유형	<input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 자동차보험 <input type="checkbox"/> 의료급여	취약계층 여부	<input type="checkbox"/> 무연고자 <input type="checkbox"/> 외국인 <input type="checkbox"/> 저소득자		
원내 이송원	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	통원	<input type="checkbox"/> 주사 <input type="checkbox"/> 항암제 <input type="checkbox"/> 재활 <input type="checkbox"/> 투석		
주말 입원	<input type="checkbox"/> 토 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 공휴일 <input type="checkbox"/> 무	앰블런스	<input type="checkbox"/> 보유 <input type="checkbox"/> 사설 연결 <input type="checkbox"/> 통원 암환자 차량 지원		
면회	<input type="checkbox"/> 상시 <input type="checkbox"/> 예약 주중 (   )회 <input type="checkbox"/> 주말 ( <input type="checkbox"/> 토 <input type="checkbox"/> 일 )				
전원 상담	<input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 전원 담당자 간(보호자상담X) <input type="checkbox"/> 외래 ( <input type="checkbox"/> 환자직접방문 <input type="checkbox"/> 보호자대리진료 )				

**6. 병상 운영 현황**

병실구분	규모	일반병상	격리병상	병실 내 화장실	격리병상료 적용	간호 및 간병형태	간병비율	
							일반	격리
상급병실	1인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자		
	2인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자	1 :	1 :
	4인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자	1 :	1 :
일반병실 (다인실)	5인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자	1 :	1 :
	6인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자	1 :	1 :
기타병실	( )인실	___개	___개	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자	1 :	1 :

**7. 균주별 관리 및 병상운영 현황**

균주	VRE	CRE	CPE	CRPA	CRAB	MRPA	MRAB	CDAD	HIV	결핵	옴
격리필요	<input type="checkbox"/>										
다인실	<input type="checkbox"/>										
투석	병실 내	<input type="checkbox"/>									
	투석실 이동	<input type="checkbox"/>									
	vent	<input type="checkbox"/>									
	ICU + vent	<input type="checkbox"/>									
재활	치료실	<input type="checkbox"/>									
	침상	<input type="checkbox"/>									

**8. 항생제(주사제) 투약 (관리 가능 약물 및 동일 성분명 보유 시 체크)**

항생제 계열	항생제 상품명(성분명)	처방여부
아미노글리코사이드계	겐타마이신(gentamicin)	<input type="checkbox"/>
	아미카신(amikacin)	<input type="checkbox"/>
1세대 세팔로스포린계	세파졸린(cefazolin)	<input type="checkbox"/>
	파제론(cefazidone)	<input type="checkbox"/>
2세대 세팔로스포린계	신세프(cefuroxime)	<input type="checkbox"/>
	곰티암(cefotiam)	<input type="checkbox"/>
	야마테탄(cefotetan)	<input type="checkbox"/>
3세대 세팔로스포린계	세프트리아손(ceftriaxone)	<input type="checkbox"/>
	세포탁심(cefotaxime)	<input type="checkbox"/>
	뉴디짐(cefodizime)	<input type="checkbox"/>
	에포세린(ceftizoxime)	<input type="checkbox"/>
	타짐(ceftazidime)	<input type="checkbox"/>
	페라탐(sulbactam)	<input type="checkbox"/>
4세대 세팔로스포린계	맥스핌(cefepime)	<input type="checkbox"/>
페니실린계	나프실린(nafcillin)	<input type="checkbox"/>
	타조락탐, 타조페란(Piperacillin and beta-lactamase inhibitor)	<input type="checkbox"/>
	유바실린(Ampicillin and beta-lactamase inhibitor)	<input type="checkbox"/>
	티라목스(amoxicillin and beta-lactamase inhibitor)	<input type="checkbox"/>
	인반즈(Ertapenem)	<input type="checkbox"/>
	메로펜(Meropenem)	<input type="checkbox"/>
	프리페넴(Imipenem, cilastatin)	<input type="checkbox"/>
퀴놀론계	크라비트(levofloxacin)	<input type="checkbox"/>
	아벨록스(moxifloxacin)	<input type="checkbox"/>
	씨프로바이(ciprofloxacin)	<input type="checkbox"/>
기타	반코마이신(vancomycin)	<input type="checkbox"/>
	콜리스틴(colistin)	<input type="checkbox"/>
	홀그램(Clindamycin)	<input type="checkbox"/>
	후라질(metronidazole)	<input type="checkbox"/>
	테이코신(teicoplanin)	<input type="checkbox"/>
	퇴원약으로 항생제 지침 시 투여 가능	<input type="checkbox"/>

**9. 투약 및 진통제 (동일 성분 처방 및 관리 가능 약물에 체크)**

구분	약물명(상품명, 성분명)	처방/관리 가능 여부	구분	약물명(상품명, 성분명)	처방/관리 가능 여부
투약	승압제(norpin, norepinephrine)	<input type="checkbox"/>	마약성 진통제	주 모르핀주(morphine)	<input type="checkbox"/>
	항응고제(cnoxane, enoxaparin)	<input type="checkbox"/>		사 페치딘주(pethidine)	<input type="checkbox"/>
	항응고제(heparin)	<input type="checkbox"/>		펜타닐주(Fentanyl)	<input type="checkbox"/>
	와파린(INR) 조절	<input type="checkbox"/>	경 구	타진 서방정(oxycodone and naloxone)	<input type="checkbox"/>
	PPI(판토록, pantoprazole)	<input type="checkbox"/>		아이알코돈(oxycodone)	<input type="checkbox"/>
	조혈제(nesp, darbepoetin alfa)	<input type="checkbox"/>	기 타	앱스트랄 설하정(fentanyl)	<input type="checkbox"/>
	혈장제제(알부민, albumin)	<input type="checkbox"/>		듀로제식 디트랜스 패취(fentanyl)	<input type="checkbox"/>
	루게릭 치료제(radicut, edaravone)	<input type="checkbox"/>			
	TPN	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여			

10. 삽입,관리 및 처치 항목 (※ 관리만 가능 시, "삽입" 체크 금지 ※ 삽입 = 교체 가능 포함)

구분	항목	삽입/관리여부	구분	항목	처치여부
호흡기 관리	Ventilator	<input type="checkbox"/> 관리	수혈	RBC(적혈구)	<input type="checkbox"/> 가능
	Home vent	<input type="checkbox"/> 관리		PC(혈소판)	<input type="checkbox"/> 가능
	High flow	<input type="checkbox"/> 관리		FFP(혈장)	<input type="checkbox"/> 가능
	Highflow 최대 산소용량	( )L/min		Irradiation	<input type="checkbox"/> 가능
	E-tube	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		필터수혈	<input type="checkbox"/> 가능
	T-tube	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	기타	복수천자	<input type="checkbox"/> 가능
	Nebulizer	<input type="checkbox"/> 관리		흉수천자	<input type="checkbox"/> 가능
	wall O2 최대 산소용량	( )L/min		요추천자	<input type="checkbox"/> 가능
	기타 ( )	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	처치	CIC(간헐적 도뇨)	<input type="checkbox"/> 가능
	동맥·정맥관	A-line	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	기타( )	<input type="checkbox"/> 가능
C-line		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	재활	침상재활	<input type="checkbox"/> 가능
PICC		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		운동치료	<input type="checkbox"/> 가능
Chemoport		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		작업치료	<input type="checkbox"/> 가능
Perm cath		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		연하치료	<input type="checkbox"/> 가능
Hickman cath		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		언어치료	<input type="checkbox"/> 가능
기타 ( )		<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		인지치료	<input type="checkbox"/> 가능
배액관 관리	L-tube	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리		호흡재활	<input type="checkbox"/> 가능
	Foley	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	암재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	PEG	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	통증재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	장루	<input type="checkbox"/> 관리	심장재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	방광루	<input type="checkbox"/> 관리	소아재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	PTBD	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	수중재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	PCD	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	로봇재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	PCN	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	절단환자 재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	흉관배액	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	척추수술 후 재활	<input type="checkbox"/> 가능	
	상처배액관(JP, Hemovac 등)	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	CPM 치료	<input type="checkbox"/> 가능	
	Bladder irrigation	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	도수치료	<input type="checkbox"/> 가능	
	기타 ( )	<input type="checkbox"/> 삽입 <input type="checkbox"/> 관리	물리치료	<input type="checkbox"/> 가능	
	투석	복막투석	<input type="checkbox"/> 관리	치료실 suction	<input type="checkbox"/> 가능
혈액투석		<input type="checkbox"/> 관리	치료실 O2	<input type="checkbox"/> 가능	
B형간염 투석		<input type="checkbox"/> 관리	치료실 O2 최대용량	( )L/min	
C형간염 투석		<input type="checkbox"/> 관리	재활치료실 침상이동	<input type="checkbox"/> 가능	
ICU환자 투석		<input type="checkbox"/> 관리	기타환자	치매환자	<input type="checkbox"/> 가능
Homevent환자 투석		<input type="checkbox"/> 관리		섬망환자	<input type="checkbox"/> 가능
CRRT		<input type="checkbox"/> 관리		알코올 치료 환자	<input type="checkbox"/> 가능
투석실 침상이동		<input type="checkbox"/> 관리	환자	휠체어 보행 환자	<input type="checkbox"/> 가능
상처 관리	큐라백/큐라시스	<input type="checkbox"/> 관리	관	와상 환자	<input type="checkbox"/> 가능
	Debridement	<input type="checkbox"/> 관리	리	연명의료중단환자	<input type="checkbox"/> 가능
	Soaking Dressing	<input type="checkbox"/> 관리	기타	건물 내 엘리베이터 보유	<input type="checkbox"/> 보유
	DM foot 관리	<input type="checkbox"/> 관리		엘리베이터(휠체어만 가능)	<input type="checkbox"/> 가능
	화상치료	<input type="checkbox"/> 관리		엘리베이터(침상 가능)	<input type="checkbox"/> 가능
	수술부위 드레싱	<input type="checkbox"/> 관리		기타( )	<input type="checkbox"/> 보유
	수술부위 봉합 제거	<input type="checkbox"/> 관리			

[ MEMO ] & 전원 시 필요 서류

\* 본 자료는 한양대학교병원에서 귀 병원으로 환자 의뢰 시 참고하는 자료로만 사용됩니다. \*