

# 아주대학교병원 요양급여의뢰서

(  진료     수탁검사 )

진료협력센터

운영시간 평 일 08:00~18:00

토요일 08:00~12:00

TEL 031)219-4646

FAX 031)219-4647

http://hosp.ajoumc.or.kr

▶ 찾아가실 곳 : 본관 1층 고객안내센터(진료협력센터 접수창구)    ▶ 예약전화 : 031-219-4646

의뢰서 발급일 20    년    월    일

아주대학교병원    과    선생님 귀하

(진료예약일시 20    년    월    일    시    분)

다음과 같이 환자를 의뢰합니다.

수진자 성명    /    성별/나이    /    주민등록번호   

상병명 :

수진자 상태 및 의뢰내용 :

※ 환자의 동의(회송)를 원하십니까?     예     아니오

의뢰 병(의)원명 :

의 사 명 :

전화번호 :

병 ( 의 ) 원 주 소 :

F A X :

※아주대학교병원은 환자의 진료정보 보호를 위하여 환자나 보호자가 동의하는 경우만 의뢰의사에게 진료정보를 제공합니다.

**진료정보회신  
환자동의서**

본인은 아주대학교병원이 치료목적으로 진료일 이후 1년간 의뢰의사에게 인터넷, 우편, 팩스 등의 방법으로 진료정보를 제공하는 것에 동의 합니다.

20    년    월    일    성명 :    (인)    (환자와의 관계 :    )

▶ 진료의뢰 의사전용 : 080)219-4646 031)219-4646, 4649 FAX 031)219-4647

▶ 권역응급의료센터 의뢰 : 031) 219-4660

▶ 의료급여 대상자는 2차 의료기관(병원급)에서 발급된 요양급여의뢰서가 필요합니다.