

진료 의뢰서

보험자기호		보험자명칭		의료보험증번호 (세대관리번호)	30164348401
보험자성명	최예한	주민등록번호			
수진자성명	최용순	주민등록번호	741107-1168118		
수진자주소	일산 석석동				
상 병 명	어깨 관절의 염좌 및 긴장 팔꿈치의 염좌 및 긴장			분류기호	S434 S534
진료기간	2020.10.29 ~		진료구분	<input type="radio"/> 입원 <input type="radio"/> 외래	
환자상태및 진료소견	안녕하십니까? 서면으로 인사드려 죄송합니다. 다름이 아니라 환자 한분 소개드리려 합니다. 환자분 10월초 넘어진후 지속된 통증으로 내원. 외상시 동국대 병원서 검사 후 약물치료 했습니다. 증상 개선 되지 않고 심한 통증으로 내원했습니다. 초음파상 biceps tendon thickness , subscapularis tendon tendinopathy, joint effusion(scanty)가 있으며, 주관절 내 경미한 상출이 있습니다. 환자분 증상은 매우 심하게 호소하나 검사상 심하지 않아 정밀검사 위해 전원드립니다. 감사합니다.				
발급일 2020-10-28 담당의사 이성주 (서명 또는 날인) 면허번호 55074 영양기관지정번호 41317378 명 칭 해맑은신경외과					

- 주: 1. 이 진료의뢰서는 1차진료후 2차진료를 받고자 하는 경우 1차 진료담당의사로부터 요양급여 기준에 따라 무상으로 교부됩니다.
2. 의사의 발급일부터 7일(공휴일 제외)이내에 사용하여야 합니다.
3. 환자상태 및 진료소견란에는 현증,검사,투약 등 주요진료내용을 구체적으로 기재하기 바라며 여백 부족시에는 뒷면을 활용하기 바랍니다.