

전원(轉院) 요청서

1. 환자 정보

성명		생년월일		등록번호	
----	--	------	--	------	--

2. 현 의료기관

기관명		진료과		담당의	
입원일					

3. 전원 희망 기관

기관명		진료과		희망일	
-----	--	-----	--	-----	--

4. 전원 사유

사유 구분	
상세 사유	

5. 이송 방법

이송 수단		보호자 동행 여부	
-------	--	-----------	--

6. 인계 요청 자료

- 진료기록 사본
- 영상자료(CT·MRI 등)
- 검사결과지

위와 같이 전원을 요청하며, 전원에 필요한 자료 인계에 동의합니다.

20 년 월 일

환자 본인 : (서명 또는 인)

보호자 : (서명 또는 인)

※ 전원 가능 여부와 병상 사정은 전원 희망 기관의 판단에 따릅니다.

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 전원 절차 진행이며, 보유기간은 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다. 기관별 양식이 따로 있는 경우 해당 기관 양식을 사용 하십시오.