

의료판정 의뢰 관련 설명 및 동의서

제3의 전문의 동반감정 및 서류감정

피 해 자	성 명	황예은	전 화 번 호	010 4677 0716
	생년월일	1992 08 12	피해자와의 관계	본인
	주 소	서울 금천구 가산로 7길 69 봉암빌라 바 동 101 호		

상기 본인은 객관적인 손해사정 및 보험금 심사를 위해 첨부리스트에서 선택한 의료법상 종합병원 소속 전문의에게 의료판정(동반감정 또는 서류감정)을 의뢰하는 것 관련하여 이하 내용에 대하여 **충분한 설명**을 듣고, 의뢰에 **동의**함을 확인합니다.

- 이 하 -

1. 의료자문 의뢰 사유(중첩 가능)

- ☐ 보험금 청구내용과 제출된 자료가 상이 ☐ 고객 등의 주장과 관련기록상 내용 상이
☒ 손해액 산정, 면·부책 여부를 판단함에 있어 제출된 자료의 의학적 정보 부족
☐ 기타(하단 상세 기재)

2. 의료자문 의뢰 내용(중첩 가능)

- ☒ 전반적 상태 ☒ 인과관계 및 관여도 ☐ 향후 치료내용 및 기간
☐ 장애율 및 장애기간 ☒ 진단 적정성 ☐ 기타(하단 상세 기재)

3. 의료자문 의뢰시 제공하는 자료 내역(중첩 가능)

- ☒ 진단서 또는 소견서 ☒ 진료기록 및 간호기록
☒ 각종 검사기록(영상자료 포함) ☐ 기타(하단 상세 기재)

- ※ 첨부 리스트 선택 병원은 삼성화재가 최근 1년간 의료판정을 의뢰한 적이 있는 의료기관입니다.
 ※ 의료판정 시행병원은 첨부 리스트에서 피해자 본인이 직접 선택할 수 있습니다.
 (선택병원의 사정으로 판정이 지연 또는 불가할 수 있으니 부위별 2개 이상 선택 필요)
 ※ 의료판정 결과는 열람가능하며, 다툼이 있을 경우 피해자와 삼성화재가 함께 정한 제3자의 의견에 따를 수 있습니다.
 제3자는 의료법상 규정된 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 판정에 드는 의료비용은 삼성화재가 부담합니다.
 위 의료판정이 동반감정으로 행해진 경우, 그 결과에 따릅니다.

년 월 일

첨부 : 의료판정 시행병원 리스트

수익자 :

황예은 *(자필서명)*

법정대리인 부 :

(자필서명)

법정대리인 모 :

(자필서명)

친권자 외 법정대리인 :

(자필서명)

* 비교: 환자 본인이 만14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

* 공동친권자(부모) 중 일인이 공동친권을 행사하는 경우, 부모의 성명을 모두 기재하신 후 본인 서명 바랍니다.

■ 의료판정 시행 병원 리스트

※ 병원사정에 의해 의료판정이 지연되거나 불가할 수 있으니 부위별 2개 이상 병원을 선택하여 주시기 바랍니다.

구 분	자문병원	병원소재지	선택 (서명)	전체선택(서명)
1. 눈의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	고려대학교 구로병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	분당차병원	경기	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	순천향대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	신촌세브란스병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
2. 귀의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	강동경희대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	상계백병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	서울아산병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	순천향대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
3. 코의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	수의료법률자문	전국	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
	한국의료분석원	전국	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
	강동경희대학교병원	서울	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
	상계백병원	서울	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
	서울아산병원	서울	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
	순천향대학교병원	서울	<input checked="" type="checkbox"/> (서명필수)	
4. 치아 장애 (치아 치료 관련)	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	서울아산병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	인천성모병원	인천	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
5. 외모의 추상 장애	인스메디	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	서울아산병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	순천향대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	일산백병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	조선대학교병원	광주	<input type="checkbox"/> (서명필수)	
	중앙대학교병원	서울	<input type="checkbox"/> (서명필수)	



전체선택에
동의합니다
태닝

6. 척추의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필 작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	강릉아산병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	경상대학교병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	경희대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	계명대학교동산병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	단국대학교병원	충남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	부산대학교병원	부산	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	분당제생병원	경기	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	분당차병원	경기	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	삼성창원병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	신촌세브란스병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	아주대학교병원	경기	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	양산부산대학교병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	영남대학교병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	예수병원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	원주세브란스 기독병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	울지대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	전북대학교병원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	조선대학교병원	광주	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	중앙대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한림대학교 춘천성심병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	해운대백병원	부산	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	대한정형외과학회	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
7. 체간골의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필 작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	가천대 길병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	경상대학교병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	아주대학교병원	경기	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	영남대학교병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	원광대학교병원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	울지대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	대한정형외과학회	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
8. 팔의장애/수지의 장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필 작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	강릉아산병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	강북삼성병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	경북대학교병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	고려대학교 안암병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	군산의료원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	분당차병원	경기	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	서울아산병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	원광대학교병원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	원주세브란스 기독병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	울지대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한림대학교 춘천성심병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	대한정형외과학회	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	

9. 다리의 장해/발가락의 장해	조은메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)	
	인스메디		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	누리메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	동행메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	수의료법률자문		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	한국의료분석원		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	강북삼성병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	고려대학교 안암병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	동아대학교병원		부산	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	분당서울대학교병원		경기	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	분당제생병원		경기	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	상계백병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	순천향대학교병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	영남대학교병원		대구	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	울산대학교병원		울산	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	원광대학교병원		전북	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	원주세브란스 기독병원		강원	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	을지대학교병원		대전	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	인천백병원		인천	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	인하대학교병원		인천	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	조선대학교병원		광주	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	한림대학교 춘천성심병원		강원	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	한양대학교병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	해운대백병원		부산	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
	대한정형외과학회		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)		
10. 흉복부 장해 (& 내과적 질환)	비뇨기계	조은메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		인스메디		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		건국대학교병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		고려대학교 안암병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		대전성모병원		대전	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
	산부인과	신촌세브란스병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		조은메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인스메디		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
	호흡기계	삼성서울병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		한양대학교병원		서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		조은메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인스메디		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
	소화기계	수의료법률자문		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		한국의료분석원		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		분당서울대병원		경기	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		조은메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인스메디		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문		전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	

11. 신경계.정신계장애	신경계장애 (재활의학과)	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		계명대학교동산병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		순천향대학교병원	충남	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		안동병원	경북	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		양산부산대학교병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		울지대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		충남대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
	정신계장애 (정신과)	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		건국대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
12. 진단(각종 뇌병변)	뇌질환 (뇌경색, 뇌출혈) 진단	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		고려대학교 안암병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		단국대학교병원	충남	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		부산대학교병원	부산	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		서울아산병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		영남대학교병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		예수병원	전북	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		원주세브란스 기독병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
	뇌병변 (지적장애, 언어장애, 자폐성 장애 등)	중앙대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명필수)
		한림대학교 춘천성심병원	강원	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		수의료법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		계명대학교동산병원	대구	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		순천향대학교병원	서울/충남	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		안동병원	경북	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		양산부산대학교병원	경남	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	
		충남대학교병원	대전	<input type="checkbox"/>	(서명필수)	

13. 신장장애	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의로법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	순천향대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
14. 진단(병리, 혈액암)	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의로법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	강남세브란스병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	고려대학교 안암병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
15. 진단(갑상선, 유방)	서울대학교병원	서울			(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의로법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
16. 진단(심혈관)	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	인하대학교병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의로법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
17. 피부과	상계백병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	이화여자대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인천세종병원	인천	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한양대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	조은메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	인스메디	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	누리메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	수의로법률자문	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	동행메디컬컨설팅	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	한국의료분석원	전국	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	(자필작성) 좌측 자문병원 전체 선택에 동의합니다 (서명 필수)
	단국대학교병원	충남	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	
	중앙대학교병원	서울	<input type="checkbox"/>	(서명 필수)	

상기 리스트 의료판정(동반감정 또는 서류감정)의뢰 예정인 병원은 당사가 최근 1년간 의료 판정을 의뢰한 적이

있는 의료기관임을 담당자로부터 충분히 설명 듣고 이에 동의하는 의사 표시로 서명 날인 합니다.

20 년 월 일

확인자

함여은 