

4. 의료 서류 및 기록 관리 - 문제 1~20

1. 의료 기록 관리의 가장 중요한 목적은?  
A. 환자의 진료 이력 정확한 보존  
B. 기록 숨기기  
C. 정보 유출  
D. 무시  
정답: A
2. 의료 서류 작성 시 반드시 포함해야 할 사항은?  
A. 환자 정보, 진료 내용, 날짜, 작성자  
B. 개인 취미  
C. 병원 내부 소문  
D. 무관한 정보  
정답: A
3. 의료 기록을 전자화하는 주요 이점은?  
A. 접근성 향상과 기록 보존 용이  
B. 정보 노출  
C. 기록 손실  
D. 혼란 초래  
정답: A
4. 의료 기록의 보안 유지 방법으로 올바른 것은?  
A. 접근 권한 제한과 암호화  
B. 기록 공유  
C. 무단 복사  
D. 공개 저장  
정답: A
5. 기록 관리 시 서류 분실을 방지하는 방법은?  
A. 전자 기록과 백업 활용  
B. 무시  
C. 기록 폐기  
D. 임의 보관  
정답: A
6. 의료 서류 기록 시 주의해야 할 점은?  
A. 정확하고 신속한 기록 작성  
B. 임의 변경  
C. 기록 누락  
D. 무관심  
정답: A
7. 의료 기록 보존 기간은 어떻게 결정되는가?  
A. 법적 기준과 병원 정책에 따라  
B. 무작위  
C. 기록 필요 없음

D. 임의 폐기

정답: A

8. 의료 기록 열람 권한이 없는 사람이 접근하면 어떤 문제가 발생하는가?

A. 개인정보 침해와 법적 문제

B. 긍정적 효과

C. 무시

D. 보상

정답: A

9. 의료 기록 작성 후 오류를 발견했을 때 해야 할 행동은?

A. 수정 기록과 재작성, 담당자 보고

B. 무시

C. 삭제

D. 은폐

정답: A

10. 의료 기록의 전자화로 인한 단점은?

A. 해킹 위험과 데이터 손실 가능성

B. 빠른 접근

C. 기록 보존 용이

D. 정보 공유 용이

정답: A

11. 의료 기록 관리 시 환자 동의를 받아야 하는 경우는?

A. 기록 공개나 제 3 자 제공 시

B. 모든 경우 무관심

C. 개인적 이용 시

D. 무단 공개 시

정답: A

12. 의료 기록 작성에 있어 윤리적 고려 사항은?

A. 사실에 기반한 정직한 기록

B. 임의 왜곡

C. 무관심

D. 허위 작성

정답: A

13. 의료 기록을 체계적으로 분류하는 목적은?

A. 신속한 정보 검색과 업무 효율화

B. 무작위 보관

C. 기록 숨기기

D. 혼란 초래

정답: A

14. 의료 서류 관리 담당자가 해야 할 기본 업무는?

A. 기록 작성, 보존, 보안 유지

B. 기록 삭제

C. 임의 변경

D. 정보 누출

정답: A

15. 의료 기록 열람 요청 시 병원코디네이터가 해야 할 행동은?

A. 적절한 권한 확인 후 열람 지원

B. 무시

C. 임의 공개

D. 기록 숨기기

정답: A

16. 의료 기록 보안 사고 발생 시 우선 조치는?

A. 즉시 보고 및 피해 최소화 노력

B. 은폐

C. 무시

D. 방치

정답: A

17. 의료 기록 전자 시스템을 사용할 때 주의할 점은?

A. 정기적 백업과 보안 업데이트

B. 무시

C. 임의 변경

D. 기록 삭제

정답: A

18. 의료 기록 보존 규정을 위반하면 어떤 결과가 발생하는가?

A. 법적 처벌과 신뢰 손상

B. 긍정적 효과

C. 무시

D. 보상

정답: A

19. 의료 기록 작성 후 저장할 때 주의할 점은?

A. 올바른 파일명과 저장 위치 확인

B. 임의 저장

C. 기록 삭제

D. 혼란 유발

정답: A

20. 의료 기록 관리를 통해 얻을 수 있는 가장 큰 이점은?

A. 환자 안전과 진료 품질 향상

B. 기록 분실

C. 정보 누출

D. 무시

정답: A