



해오름손해사정(주)

SUNRISE SURVEYORS & CLAIMS ADJUSTERS CO., LTD.

## 굿웰스의원

의무기록사본/진료의뢰서  
피보험자 : 김태형

등록번호: 2455470  
주민등록번호: 600809-125\*\*\*\* 남/64세  
환자명: 김태형

# 진료의뢰서

진료의뢰서					
보험자기호	보험자명칭	의료보험증번호 (세대관리번호)		26010479500	
보험자성명	김태형	주민등록번호	600809-1253918		
수진자성명	김태형	주민등록번호	600809-1253918		
수진자주소	서울특별시 서대문구 연희로33길 11-3 301호 (연희동)				
상병명	상세불명의 흉통	분류기호	R074		
진료기간	2024-12-12 ~ 2024-12-12	진료구분	<input checked="" type="radio"/> 입원	<input type="radio"/> 외래	
환자상태및진료소견	특이질환 과거력 없는 환자로 간헐적으로 발생하는 흉통 및 흉부 답답함으로 귀병원에서 진료 및 검사 원하여 문의드리오니 고진선처 바랍니다. 감사합니다.				
발급일	2024-12-12	담당의사	박은찬	면허번호	88041
요양기관지정번호	13309650	명칭	굿웰스의원	진료실	M3/홍성진
생년월일	1980-08-08	성별	여	주민등록번호	M/84
주민등록번호	2455470 김태형	생년월일	1980-08-08	성별	여
연락처	010-1234-5678	면허번호	88041	주소	서울특별시 서대문구 연희로33길 11-3 301호 (연희동)

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