

외래환자 초기평가

| | | | |
|-------|----------------|-------|---------------|
| 관리번호 | W-3.2.1 | 제정일 | 2013년 02월 15일 |
| 승인책임자 | 병원장 | 최근개정일 | 2016년 10월 31일 |
| 검토책임자 | 규정관리위원장 | 시행일 | 2016년 12월 01일 |
| 주무부서 | 진료부, 간호부 | 검토주기 | 3년 |
| 관련근거 | 의료기관인증기준 3.2.1 | 검토예정일 | 2019년 10월 30일 |

I. 목적

외래환자의 요구를 확인하고 초기평가를 수행하여 적절한 진료서비스를 제공하기 위함이다.

II. 규정

1. 외래 진료의는 외래환자 초기평가를 시행

1) 초기평가 대상자

- (1) 진료과별 처음 방문하는 외래환자
- (2) 과 초진: 해당 상병으로 동일 진료과목 의사에게 진료 받은 경험이 없는 환자
- (3) 3개월 이전에 내원 한 후 재방문하는 환자

2) 초기평가 시행자 : 해당 진료과 의사가 시행

3) 초기평가 내용

주호소, 현병력, 과거력 등에 대해 문진하고 신체검진사항, 임상적 추정진단, 치료계획, 통증평가 등을 포함하여 초진환자 평가를 수행하고 외래 초진기록지에 작성한다.

2. 타 의료기관에서 의뢰된 환자의 정보를 확인하는 절차

환자가 검사결과지, 영상기록물, 의사소견서등을 지참하는 경우, 이와 같은 정보를 확인하고, 진료 시 정확한 환자평가를 위해 이를 활용한다.

1) 검사결과지, 의사소견서

- (1) 타 병원 직인이 있는지 확인한다.
- (2) 환자 정보 (이름, 생년월일 등) 일치성 확인한다.
- (3) 환자 동의하에 외래 전자차트에 첨부하여 진료 시 참고한다.

2) 영상 검사물

- (1) 영상의학과 접수 부서에 의뢰해 PACS에 저장한다.
- (2) 진료 시 EMR PACS 시스템에서 확인한다.

3. 외래 진료의사는 초진환자 평가를 수행 및 초진기록 작성

초진기록지는 공통 서식을 사용한다.

4. 특수환자인 경우에는 내원 시 타 병원에 의뢰하도록 안내한다.

특수환자란, 본원 진료과목이 없는 신생아, 소아, 산모, 정신질환자 등을 의미한다.

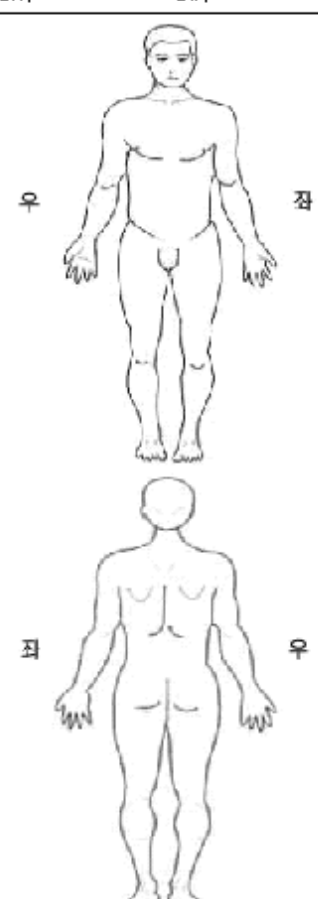
[별첨]

별첨 1. 초진기록지



| | | |
|-------|---------|--|
| 입안자 | 규정관리위원장 | |
| 승인책임자 | 병원장 | |
| 서명일 | | |

[별첨 1] 초진기록지 (서식변경예정)

| 초진기록지 (NS) | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------|----------------|-------|--|---------------|----|
| 등록번호 | 16008282 | 진료과 | | 성별/연령 | 남 / 41 | 보험사항 | 보험 |
| 수신자명 | 이준영 | 주민번호 | 750120-1109111 | | 초진일시 | . . : | |
| 조합기호 | 000000000000 | 명칭 | - | | 증번호 | 8-0081965764 | |
| 피보환자 성명 | | 관계 | 본인 | | 피보환자 주민번호 | | |
| 주소 | 경남 김해시 장유면 대청리 푸르지오8차 901-1102 | | | | 전화번호 | - | |
| 소속 | | 차량번호 | | | H P 번호 | 010-3495-4262 | |
| C/C, P/I, P/E <div style="border: 1px dotted black; height: 300px; width: 100%;"></div> | | | | | T, P, R, BP, / BST, BH, BW, <div style="text-align: center;">  </div> | | |
| Impression | 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애 (G55.1*) | | | | | | |
| PLAN | | | | | | | |
| Sign, | | | | | | | |

