

협약신청서를 작성하시는 병의원 중 **"입원병실을 운영하는 의료기관"**은 아래 병원정보조사지도 같이 작성하여 보내주시시오.

## 인제대학교상계백병원 협진(협력)병원 정보조사지

인제대학교상계백병원 진료협력센터는 의료전달체계 확립을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다. 협력병원의 현황을 공유하여 보다 효율적인 회송을 위한 자료로 사용하고자 하오니, 귀 병원에서 시행가능한 항목에 대하여 기재 및 체크하여 보내주시면 감사하겠습니다.

요양기관기호		병원 특성		
요양기관명				
병원구분	<input type="checkbox"/> 의원 <input type="checkbox"/> 치과의원 <input type="checkbox"/> 정신과의원 <input type="checkbox"/> 한의원 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 치과병원 <input type="checkbox"/> 정신병원 <input type="checkbox"/> 한방병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 재활전문병원 <input type="checkbox"/> 한방종합병원 <input type="checkbox"/> 종합병원 <input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 보건지소 <input type="checkbox"/> 보건진료소 <input type="checkbox"/> 모자보건센터 <input type="checkbox"/> 보건의료원			
우편번호/주소	*우편번호:                      *주소:			
전화번호1	<b>병실</b>	<b>감염 격리</b>	<input type="checkbox"/> 집중치료실/중환자실	
전화번호2			<input type="checkbox"/> 호스피스병실	
Fax번호1			<input type="checkbox"/> 호스피스전문기관*	
Fax번호2			<input type="checkbox"/> 정신병동 ( )개방병동 ( )보호병동	
전원담당자 성명/직위	<b>*</b>	<b>치료</b>	<input type="checkbox"/> 가정간호서비스	
전원담당자 휴대폰번호			<input type="checkbox"/> 장례식장	
병원E-mail	<b>재활</b>	<b>치료</b>	<input type="checkbox"/> 물리치료 ( )운동치료 ( )전기치료 ( )열전기치료 ( )수치료	
병원홈페이지			<input type="checkbox"/> 작업치료 ( )기능적 작업치료 ( )일상생활 동작치료 ( )연하치료 ( )인지치료	
건물형태			<input type="checkbox"/> 언어치료	
시설상태			<input type="checkbox"/> 침상재활 <input type="checkbox"/> 격리재활	
행정특성			<input type="checkbox"/> 혈액투석 ( )일반 ( )격리 ( )HBV ( )HCV	
개원년도/병상수			<input type="checkbox"/> 복막투석	
간병형태	<b>투석</b>	<b>치료</b>	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 보호자 <input type="checkbox"/> 간호간병통합	
<b>진료과</b>  <input type="checkbox"/> 내과: 일반( ), 소화기( ), 심장( ), 내분비( ), 호흡기( ) 신장( ), 혈액중양( ), 감염( ), 류마티스( ) <input type="checkbox"/> 재활의학과 <input type="checkbox"/> 신경과 <input type="checkbox"/> 신경외과 <input type="checkbox"/> 가정의학과 <input type="checkbox"/> 정형외과 <input type="checkbox"/> 외과 <input type="checkbox"/> 산부인과 <input type="checkbox"/> 소아청소년과 <input type="checkbox"/> 흉부외과 <input type="checkbox"/> 비뇨의학과 <input type="checkbox"/> 성형외과 <input type="checkbox"/> 안과 <input type="checkbox"/> 치과 <input type="checkbox"/> 피부과 <input type="checkbox"/> 마취통증의학과 <input type="checkbox"/> 결핵과 <input type="checkbox"/> 정신건강의학과 <input type="checkbox"/> 응급의학과 <input type="checkbox"/> 방사선종양학과 <input type="checkbox"/> 작업환경의학과 <input type="checkbox"/> 예방의학과 <input type="checkbox"/> 병리과 <input type="checkbox"/> 영상의학과 <input type="checkbox"/> 진단검사의학과 <input type="checkbox"/> 한방과			<input type="checkbox"/> Ventilator	
			"실제 진료중인 진료과 기재"	<input type="checkbox"/> Home Ventilator
				<input type="checkbox"/> High Flow
				<input type="checkbox"/> ABGA
				<input type="checkbox"/> 음압상처치료기기
				<input type="checkbox"/> 코골이치료기
				<input type="checkbox"/> 기본혈액검사 <input type="checkbox"/> X-Ray
				<input type="checkbox"/> 산소 <input type="checkbox"/> Suction
				<input type="checkbox"/> 상처치료 ( )수술상처 ( )욕창 ( )기타 상처
	<input type="checkbox"/> 정맥관 관리			
<input type="checkbox"/> 배액관 관리 ( )복강내 ( )상처 ( )흉강내 ( )유치도뇨/방광루 ( )장루				
협약체결 유무	<input type="checkbox"/> 유(        년) <input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 경장영양관 관리 ( ) L-Tube ( ) G-Tube ( ) J-Tube		
◆ 인제대학교 상계백병원 진료협력센터 파트장(입원환자 전원업무 담당) 주소: (01757) 서울시 노원구 동일로 1342, <b>전화: 02-950-1135, 팩스: 02-950-1499</b> , E-Mail: sgrefer@paik.ac.kr				