진 단 서

등록번호 :

연 번 호 1

환자의 성명		주민등록번호	
환자의 주소	:		
질 병 명 [ ] 임상적 추정 [√] 최 종 진 단	(주상병) 갑상선의 악성 신생물 (부상병) 머리 얼굴 및 목의 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물		C73 C770
발병 년월일	년 월 일	진단 년월일	2018 년 02 월 02 일
치료 내용 / 향후 치료에 대한 소견	C73 / C770		
입원일	20180129	퇴원일	20180214
용 도			
비 고			

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 진단합니다.

2018 년 02 월 14 일

의료기관 명칭 : 병원

주소 :

[√] 의사 [ ] 치과의사 [ ] 한의사 면허번호 제 호

성명 : 서 명)

작성 방법

1.환자의 인적사항은 정확한 의사가 주민등록증, 기간만료 전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국공립대학 학생증, 군무원증, 장애인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자인 경우에는 주민등록등본·초본, 학생증 등으로 대체 가능)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다.
2."질병명" 란에는 "임상적 추정" 과 "최종진단" 중 해당하여 [ ] 에 체크(√) 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되, 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 한국표준질병 분류번호를 기입합니다.

병원
HOSPITAL