



Request form to copy medical records

의무기록 복사신청서

*Location of Copy Room: 1st Floor, East Building *의무기록 사본 발급실 위치: 동관 1층

*Business Hours: 09:00 AM ~17:00 PM *업무시간: 09:00 AM ~17:00 PM

*Preparation: Photo ID, Copy fee (200 KRW per paper, 18,000 KRW per CD)

* 준비사항: 신분증, 복사 가격 (종이 당 200원, CD 당 18,000원)

* Description of Health Information to be released: 받아갈 의무기록 정보

Outpatient 외래	<input type="checkbox"/> Complete medical record 모든 의무기록 OR 또는 <input type="checkbox"/> Partial medical record (Please specify the Dept. and date : _____) 부분 의무기록 (날짜와 진료 과를 명시해주세요: _____) <input type="checkbox"/> Progress Note 경과기록 <input type="checkbox"/> Emergency Record 응급실 기록
Test 검사	<input type="checkbox"/> Complete test results 모든 기록+결과+영상 전체 OR 또는 <input type="checkbox"/> Partial medical record (Please specify the Dept. and date : _____) 부분 의무기록 (날짜와 진료 과를 명시해주세요: _____) <input type="checkbox"/> Laboratory test 진단검사 기록 <input type="checkbox"/> Radiology report 영상 판독지 <input type="checkbox"/> Radiology image (CD) 영상 (CD) <input type="checkbox"/> Biopsy result 조직검사 결과 <input type="checkbox"/> Other (Please specify the item and dates of service) : 기타 (검사 항목 및 시행한 날짜는 명시해 주세요): _____ *Regarding echocardiography and/or the test associated with heart, you can get a copy at Heart Center which is located on 2 nd floor, East Bldg. *심장 초음파 검사 및/또는 심장 관련 검사에 관해서는 동관 2 층 심장병원에서 사본을 얻을 수 있습니다.
Inpatient 입원	<input type="checkbox"/> Complete medical record 모든 의무기록 OR 또는 <input type="checkbox"/> Partial medical record (Please specify the Dept. and date: _____) 부분 의무기록 (날짜와 진료과를 명시해주세요: _____) <input type="checkbox"/> Admission & Discharge Summary 입원&퇴원 요약 <input type="checkbox"/> Progress Note 경과기록 <input type="checkbox"/> Operative Reports 수술기록 <input type="checkbox"/> Nursing Reports 간호기록

* Regarding the billing records, itemized bill and/or doctor's statement, please ask our billing manager.

* 수납기록, 항목 별 청구서 및 / 또는 의사 소견서에 관해서는 수납 담당인에게 문의하십시오.

