

진료기록 열람 및 사본발급 동의서

환자 본인	성 명 강 현 주	연락처 010-6734-8801
	생년월일 1970.06.06	
	주 소 인천광역시 서구 석남동 506-8, 세계빌라 1동 402호	
신청인	성 명 전 현 준	환자와의 관계 대리인(손해사정사)
	생년월일 1992.11.09	연락처 010-8475-0520
	주 소	
열람 및 사본 발급 범위	의료기관 명칭 강남유로비노의학과	
	진료기간 2026.02~	
	발급 사유 보험사 요청	
	발급 범위 (환자 본인이 직접 작성합니다) 수술확인서, 입원확인서, 진료비계산서영수증, 세부내역서, 초진기록지, 수술기록지, 경과기록지, 진료기록부, 마취기록지, joss검사지, 방광경검사기록지, 전립선초음파기록지, 영상CD 및 일체 검사기록지 등 예시) 진료기록부 사본, 처방전 사본, 수술기록 사본, 검사내용 및 검사 소견기록의 사본, 방사선 사진(영상물 포함), 간호기록부 사본, 조산기록부 사본, 진단서 사본, 사망진단서 또는 시체검안서 사본 등	

본인(또는 법정대리인)은 위에 적은 신청인(전현준)이 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 본인의 진료기록 등을 열람하거나 사본을 발급받는 것에 대하여 동의합니다.

2026 년 02 월 23 일

본인(또는 법정대리인) 강 현 주 강 현 주

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수임인	성 명 전현준	전 화 번 호 010-8475-0520
	생년월일(외국인등록번호) 1992.11.09	위임인과의 관계 대리인(손해사정사)
	주 소	
위임인	성 명 강현주	전 화 번 호 010-6734-8801
	생년월일(외국인등록번호) 1970.06.06	
	주 소 인천광역시 서구 석남동 506-8, 세계빌라 1동 402호	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

2026 년 02 월 23 일

위임인

강현주

강현주
(자필서명)