

# 진료의뢰서

진료의뢰서로 의뢰해 주신 환자는 진료결과에 대해 신속하게 회신하여 드리겠습니다.

주 소 : 30233 대전광역시 서구 둔산서로 95  
콜센터 : 1899-0001  
24시간 응급실 의뢰 전화 : (042) 611-3253

진료협력센터 전화 : (042) 259-1145 ~ 6  
팩스 : (042) 611-3100  
http : //refer.emc.ac.kr

환자 인적사항	성명		생년월일	
	휴대폰번호		주소	

상병명					
진료소견					
의뢰병원	병원명		의뢰의사		
	전화번호		E-mail	의뢰날짜	년 월 일
진료의뢰	진료과		진료의사		

층	본관	진료과	신관	진료과
별 안 내	3층	산부인과, 소아청소년과, 비뇨의학과, 내분비내과, 신생아실, 분만실, 심장내과	5~6층	건강증진센터
	2층	소화기센터(소화기내과, 외과), 호흡기내과, 심장혈관흉부외과, 감염내과, 류마티스내과, 안과/이비인후과, 재활의학과, 마취통증의학과	4층	신장내과, 인공신장센터
	1층	관절센터/척추센터(정형외과, 신경외과), 뇌신경정신센터(신경외과, 신경과, 정신건강의학과)	3층	가정의학과, 성형외과, 치과, 피부과
	지하 1층	방사선종양학과, 핵의학과	2층	부인종양과, 유방갑상선외과, 혈액종양내과

※ 진료 예약하신 분은 진료의뢰서를 가지고 해당 진료과로 가시고 예약이 안 되신 분은 접수창구로 가시기 바랍니다.

※ CD는 본관 1층 영상등록기계에 등록 후 해당 진료과로 가시기 바랍니다.

