

현장실습 지침서



바이오메디대학 국제의료경영학과

대 학 교 명	대구가톨릭대학교 국제의료경영학과
실 습 기 관 명	
실습기관 대표자명	[인]
실습담당책임자명	[인]
실습생[학번/성명]	

목 차

I. 실습생 인적사항	1
II. 출 석 부 및 현장실습평가서	3
III. 현장실습 지침서	7
1. 현장실습의 목표	8
2. 보건의료정보관리사 직무기술서	9
3. 실습생의 복무규정	12
4. 실습중 의사소통 및 태도	13
5. 실습 중 문제 발생 시 해결 방법	14
IV. 현장실습 일지	15
1. 실습 목표와 과제	16
2. 진료기록요약 및 퇴원분석	28
3. 현장실습 최종보고서	59

I. 실습생 인적사항

학 과	
학 년	
학 번	
성 명	
주민등록번호	
주 소	
휴대폰 번호	
E-mail	
학과 연락처	

II. 출 석 부 및 현장실습평가서

날짜	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
시간	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()
확인					
날짜	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
시간	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()
확인					
날짜	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
시간	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()
확인					
날짜	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
시간	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()	~ ()
확인					

실습일수 ()

실습시간 ()

결석일수 ()

지각일수 ()

조퇴일수 ()

확인자: (인)

* 기호 (출석 : ○, 지각 : ×, 조퇴 : △, 결석 : /)



* 본 평가서는 실습생에 대한 학점 인정의 중요한 기준이 되므로 관리자께서는 객관적으로 평가하여 주시기 바랍니다.

III. 현장실습 지침서

1. 현장실습의 목표

- 1) 전공교과의 학습을 토대로 보건의료정보관리 및 병원경영 실습현장에서의 다양한 경험을 통하여 실무지식을 습득한다.
- 2) 학생들은 의료에 대한 가치와 수반되는 책임감, 성취감을 경험한다.
- 3) 현장실습을 통해 보건의료정보관리 전문인, 병원경영인으로서 실무적 자질을 함양한다.
- 4) 학생들은 보건의료정보관리 전문인, 병원경영인으로서 정신과 신념을 이해하고 자기평가의 기회를 갖는다.
- 5) 변화하는 의료 환경에 능동적으로 대처하는 능력을 배양한다.
- 6) 사랑과 봉사를 실천하는 인격자로서의 자질을 익힌다.
- 7) 실습기관에서의 구성원과 상호 협력하는 인간관계를 체험하고 조직구성원으로서의 역할을 익힌다.

2. 보건의료정보관리사 직무기술서

■ 목적

- 의료 관련 자료를 수집하여 의료정보시스템을 구축
- 개인건강기록과 진료정보가 정확하고 무결성이 유지될 수 있도록 관리·운영
- 기관 경영, 교육, 연구 및 공중보건을 위하여 필요한 정보와 통계 생성
- 의료정보 이용에 대한 법적 준거성과 적용 기술의 신뢰성을 확인하여 개인 정보를 보호하는 업무 등을 수행
- 국민건강증진에 기여

■ 직무구성

1. 의료정보 완전성 관리

- 의료정보 완결도 관리하기
- 입원시 진단(POA) 관리하기
- 의료정보 작성 시한성 관리하기
- 의료정보 외부평가 항목관리하기

(2) 의료정보 전사

- 의료정보 전사시스템 구축하기
- 의료정보 전사하기
- 의료정보 전사완결 관리하기

(3) 질환등록

- 질환등록 시스템 구축/관리하기
- 등록질환 정보 수집/보고하기

(4) 의료정보보호

- 의료정보보호 관련 법 준수하기
- 의료정보 보안기술 적용하기
- 의료정보 안전 관리하기
- 의료정보보호 교육하기

(5) 진료정보 지원

- 환자진료정보 DB 구축/관리하기
- 진료 서비스 지원하기

(6) 요양급여 정보관리

- 적정진료정보 관리하기
- 요양급여 심사청구 및 사후관리
- 진료수가 조정 관리하기

(7) 의료정보관리 질향상

- 적정진료정보 관리하기
- 요양급여 심사청구 및 사후관리
- 진료수가 조정 관리하기

(8) 의료기관평가 지원

- 의료기관인증평가에 따른 의료정보 관리
- 의료적정성 및 의료질 평가에 따라 질환별 의료정보 완전성 관리

(9) 의료정보 DB 관리

- 의료관련 용어 DB 구축/관리하기
- 진료 관련 DB 구축/관리하기

(10) 의료정보 서식 개발관리

- 의료정보 서식 개발하기
- 의료정보 서식 시스템 구축/관리하기

(11) 의료정보관련 규정 관리

- 의료정보 관리, 의료정보보호 규정 제 · 개정하기
- 의료정보 사본발급 · 열람 규정 제 · 개정하기

(12) 질병 · 의료행위 분류

- 질병 · 의료행위 분류코드 모니터링하기
- 질병 · 의료행위 분류하기

(13) 포괄수가제 관리

- DRG/신포괄수가제 분류하기
- DRG/신포괄수가제 분석 · 활용하기

(14) 암등록

- 암등록 시스템 구축/관리하기
- 암등록 정보 생성, 정보활용

(15) 의료정보 생성 · 지원

- 의료 질 지표 생성/지원하기
- 임상연구 자료 생성/지원하기
- 내 · 외부 요청 의료정보 생성/지원하기

(16) 의료정보 열람 · 제공 · 교류

- 의료정보사본발급 · 열람관리하기
- 진료정보교류 지원하기(기관)

(17) 병원통계생성 · 활용

- 퇴원 분석 · 통계 생성/제공하기
- 외래 · 응급 통계 생성/제공하기

3. 실습생의 복무규정

- 1) 실습의 목적, 실습생으로서의 위치를 명심한다.
- 2) 실습기관의 방침을 이해하고 적극적으로 협력·참여한다.
- 3) 실습기관의 규정범위내에서 실습을 수행한다.
- 4) 실습기관의 직원과 동일하게 출퇴근 시간을 엄수한다.
 - 정해진 출근시간 20분전까지 실습기관에 도착하여 근무환경을 청결히 하고, 여유를 가지고 실습에 임할 준비를 한다. 부득이하게 출근시간을 지키지 못하는 경우 미리(적어도 하루전에) 학교의 실습지도교수와 실습기관의 해당 실습담당자에게 연락하여야 한다.
- 5) 지각 및 조퇴가 3회인 경우 결석 1일로 한다.
- 6) 다음과 같은 경우 학칙의 적용을 받는다.
- 7) 실습생은 실습을 하면서 알게 된 보건의료정보(진료정보 등)을 누설해서는 안 된다.
- 8) 실습생으로서 품위를 손상하지 않도록 언어·복장·태도 등에 주의한다.
 - 실습기관의 비품을 훼손 및 취득한 경우
 - 무단으로 실습을 3일 이상 결석한 경우
 - 업무에 방해되지 않도록 긴머리는묶고, 단정하게 한다.
 - 단정하고 활동성 있는 옷차림을 한다.
 - 과도한 화장, 액세서리, 헤어스타일은 지양한다.

4. 실습중 의사소통 및 태도

■ 의사소통

- 1) 상대방의 의견을 충분히 듣고 난 후 자신의 의견을 말하며, 업무와 관련된 이야기는 결론부터 말한다.
- 2) 상대방의 듣는 능력이나 정보처리 능력 등에 맞춰서 이야기를 전개한다.
- 3) 상대방이 알아듣기 쉽게 말하며 같은 내용을 반복해서 말하는 것은 지양한다.
- 4) 비난이나 불평은 자제하며, 잘못이 있을 경우는 인정한다.
- 5) 칭찬과 감사의 말을 표현한다.
- 6) 남의 말을 도중에 끊지 않는다.

■ 태도

- 1) 친절과 예의를 갖추고 최대한 성실한 자세로 실습에 임한다.
- 2) 정성과 감사의 마음으로 정중하고 밝게 인사한다.
- 3) 실습기관 내에서 실습생들끼리 몰려다니지 않으며, 담배를 피우거나 껌을 씹지 않는다.
- 4) 꼭 필요한 경우를 제외하고는 스마트폰을 사용하지 않는다.
- 5) 병원의 모든 물건을 소중히 다루며 사용 후 반드시 제자리에 놓는다.
- 6) 자신의 행동에 대해 스스로 책임지는 자세를 갖는다.

5. 실습 중 문제 발생 시 해결 방법

현장실습 과정에서 문제가 발생했을 경우에는 혼자 문제를 해결하지 말고, 학교로 연락하여 자세히 설명한 후 함께 대처한다.

- ① 불의의 사고 발생 또는 기타의 문제점이 있을 경우 학과 사무실 또는 지도 교수에게 즉시 연락 후 지시를 받는다.
- ② 실습 중에 발생한 사고나 질병은 실습보험 처리가 가능하므로 사고 시 응급처치를 하고, 학교로 연락을 취하여 보험처리를 한다.
- ③ 현장실습 문의처
 - 현장실습지원센터:
 - 학과사무실:
 - 현장실습 지도교수:

IV. 현장실습 일지

1. 실습 목표와 과제

주차		수업내용
20 / / ~ 20 / /		- 현장실습(40시간 * 3주 = 120시간) → 총 120 시간
1주차 (/ ~ /) 9:00~18:00 8시간×5일 = 40시간	수업내용	- 병원 개요 파악 - 원무과 현황 파악 - 주요 질환 및 질환의 경과기록지 분석 - 퇴원 요약지 분석
	수업방법	실습지도 의무기록사 지도하의 코딩 실습 및 퇴원요약지 분석 원무과 담당자 지도하에 실습
	준비사항	실습일지, 질병 및 수술분류 참고도서, 의학용어 사전
2주차 (/ ~ /) 9:00~18:00 8시간×5일 = 40시간	수업내용	- 외래 관리(접수, 자격관리, 통계) - 주요 질환 및 질환의 경과기록지 분석 - 퇴원 요약지 분석 - 질병 분류 실습 - 암등록 코딩 실습
	수업방법	실습지도 의무기록사 지도하의 코딩 실습 및 퇴원요약지 분석 원무과 담당자 지도하에 실습
	준비사항	실습일지, 질병 및 수술분류 참고도서, 의학용어 사전
3주차 (/ ~ /) 9:00~18:00 8시간×5일 = 40시간	수업내용	- 입원 관리(입원수속, 진료비관리, 퇴원수속) - 제증명서 관리 - 주요 질환 및 질환의 경과기록지 분석 - 퇴원 요약지 분석 실습 - 암등록 분석 실습 - 최종 실습평가
	수업방법	실습지도 의무기록사 지도하의 코딩 실습 및 퇴원요약지 분석 원무과 담당자 지도하에 실습
	준비사항	실습일지, 질병 및 수술분류 참고도서, 의학용어 사전

※ 실습기간 중 공휴일이 있는 경우는 의료기관의 상황에 따라 보충하도록 한다.

부서별 세부 실습내용

부서	실습내용
실습기관 오리엔테이션	• 오리엔테이션 • 병원의 특성 및 경영이념 소개 • 병원 현황 및 행정체계 소개 • 병원시설 견학
의무기록부서	• 서식관리 • 퇴원요약 분석 업무 • 질병 및 수술분류 업무 • 전자의무기록 관리 • 개인정보 보호 업무 • 압등록 • QA • 제증명서 관리 • 연구 자료 검색 • 각 종 통계 생성 및 연보 작성 업무
원무행정부서	• 외래 업무(초·재진 접수 및 수납, 유형별 수급자격 확인) • 입원 업무(입퇴원 수속, 입원서약서 확인) • 응급센터 업무 • 건강보험심사업무 • 미수금 관리
총무·관리부서	• 총무 및 경리업무 • 시설공사 및 건물 유지, 보수 업무 • 환경관리 및 조경시설물 관리 • 안전, 방화, 의료가스 등 관리 • 일반폐기물 및 의료폐기물 관리 • 각 종 병원행사 관리
기획부서	• 이사회 업무 • 대외홍보 및 광고전략 수립 • 예·결산 집행 및 관리 • 인사관리 • 의료장비 타당성 분석 및 자료관리 • 협력병원 관리

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

일자	현 장 실 습 일 지
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견
	■ 실습내용 ■ 실습내용에 대한 소견

2. 진료기록요약 및 퇴원분석

1. 실습한 의무기록 분석 내용(전자의무기록, 종이의무기록)을 토대로 작성한다.

2. 진료기록요약지 작성방법

- 1) 해당되는 의무기록 중 퇴원요약정보를 중심으로 요약한다.
- 2) 검사소견은 조직검사, 내시경, 주요 방사선 검사 및 해당 질병과 관련된 주요 검사소견을 중심으로 요약해서 작성한다.
- 3) 진료기록요약지는 의무기록에 기재된 그대로(의학용어) 작성하고, self-study는 그 내용을 해석해서 작성하도록 한다.
- 4) 10case 이상 작성하도록 하고, 그 외에 추가 작성이 필요한 경우에는 A4용지에 작성하여 삽입하도록 한다.

3. 퇴원의무기록 분석지 작성 방법

- 1) 환자의 개인정보 보호와 관련하여 인적사항은 기재하지 않도록 한다.
- 2) 의무기록 전체를 파악하여 작성하도록 한다.
- 3) 주진단과 기타 진단란에는 질병분류 코드를 기재하도록 한다.
- 4) 작성 후 실습담당자에게 확인을 받도록 한다.

Case 1

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일			
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일		
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타						
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타						
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망						
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원						
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항			
			No.	전과일	진료과	
			1			
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2			
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항			
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사	
15. 사산수 :			1			
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2			
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3			
			4			
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타						
21. 수술 (총 __건)	수술일자	수술과		수술의사명		
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()						
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()						
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내						
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오		
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :			
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)	
	3)	4)		3)	4)	5)
	6)	7)		6)	7)	8)
	9)	10)		9)	10)	
작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)			

Case 2

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일			
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일		
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타						
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타						
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망						
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원						
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항			
			No.	전과일	진료과	
			1			
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2			
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항			
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사	
15. 사산수 :			1			
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2			
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3			
			4			
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타						
21. 수술 (총 __건)	수술일자	수술과		수술의사명		
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()						
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()						
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내						
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오		
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :			
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)	
	3)	4)		3)	4)	5)
	6)	7)		6)	7)	8)
	9)	10)		9)	10)	
	작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)		

Case 3

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일		
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일	
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타					
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타					
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망					
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원					
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항		
			No.	전과일	진료과
			1		
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2		
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항		
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사
15. 사산수 :			1		
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2		
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3		
			4		
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타					
21. 수술 (총 __건)	수술일자	수술과		수술의사명	
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()					
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()					
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내					
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오	
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :		
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)
3)	4)	5)	3)	4)	5)
6)	7)	8)	6)	7)	8)
9)	10)		9)	10)	
작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)		

Case 4

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일		
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일	
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타					
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타					
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망					
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원					
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항		
			No.	전과일	진료과
			1		
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2		
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항		
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사
15. 사산수 :			1		
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2		
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3		
			4		
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타					
21. 수술 (총 ____건)	수술일자	수술과		수술의사명	
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()					
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()					
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내					
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오	
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :		
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)
3)	4)	5)	3)	4)	5)
6)	7)	8)	6)	7)	8)
9)	10)		9)	10)	
작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)		

Case 5

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 :		년	월	일	2. 입원일 :		년	월	일
3. 퇴원과 :			4. 입원과 :			5. 재원일수 :			일
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타									
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타									
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망									
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원									
10. ICU 이용	구분		재원일수		11. 전과사항				
					No.	전과일		진료과	
					1				
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명					2				
13. 임신주수 : ()wks					18. 협진사항				
14. 신생아 체중 : ()gram					No.	진료과		건수	의사
15. 사산수 :					1				
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N			2				
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산					3				
					4				
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타									
21. 수술 (총 ____건)	수술일자		수술과		수술의사명				
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()									
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()									
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내									
25. 원사인 :					부검 : 예, 아니오				
26. 주진단 코드 :					27. 주수술 코드 :				
28. 기타진단	1)	2)		29. 기타수술(처리)		1)	2)		
3)	4)	5)		3)		4)	5)		
6)	7)	8)		6)		7)	8)		
9)	10)			9)		10)			
작성일자 :					현장실습 담당자 : (인)				

Case 6

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 :		년	월	일	2. 입원일 :		년	월	일
3. 퇴원과 :			4. 입원과 :			5. 재원일수 :			일
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타									
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타									
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망									
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원									
10. ICU 이용	구분		재원일수		11. 전과사항				
					No.	전과일		진료과	
					1				
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명					2				
13. 임신주수 : ()wks					18. 협진사항				
14. 신생아 체중 : ()gram					No.	진료과		건수	의사
15. 사산수 :					1				
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N			2				
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산					3				
					4				
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타									
21. 수술 (총 ___건)	수술일자		수술과			수술의사명			
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()									
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()									
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내									
25. 원사인 : 부검 : 예, 아니오									
26. 주진단 코드 :					27. 주수술 코드 :				
28. 기타진단	1)	2)		29. 기타수술(처리)			1)	2)	
	3)	4)		3)			4)	5)	
	6)	7)		6)			7)	8)	
	9)	10)		9)			10)		
작성일자 :					현장실습 담당자 : (인)				

Case 7

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 :		년	월	일	2. 입원일 :		년	월	일
3. 퇴원과 :			4. 입원과 :			5. 재원일수 :			일
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타									
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타									
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망									
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원									
10. ICU 이용	구분		재원일수		11. 전과사항				
					No.	전과일		진료과	
					1				
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명					2				
13. 임신주수 : ()wks					18. 협진사항				
14. 신생아 체중 : ()gram					No.	진료과		건수	의사
15. 사산수 :					1				
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N			2				
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산					3				
					4				
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타									
21. 수술 (총 ____건)	수술일자		수술과			수술의사명			
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()									
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()									
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내									
25. 원사인 :					부검 : 예, 아니오				
26. 주진단 코드 :					27. 주수술 코드 :				
28. 기타진단	1)	2)		29. 기타수술(처리)			1)	2)	
3)	4)	5)		3)			4)	5)	
6)	7)	8)		6)			7)	8)	
9)	10)				9)			10)	
작성일자 :					현장실습 담당자 : (인)				

Case 8

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일			
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일		
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타						
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타						
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망						
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원						
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항			
			No.	전과일	진료과	
			1			
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2			
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항			
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사	
15. 사산수 :			1			
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2			
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3			
			4			
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타						
21. 수술 (총 __ 건)	수술일자	수술과		수술의사명		
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()						
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()						
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내						
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오		
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :			
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)	
	3)	4)		3)	4)	5)
	6)	7)		6)	7)	8)
	9)	10)		9)	10)	
	작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)		

Case 9

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 : 년 월 일			2. 입원일 : 년 월 일			
3. 퇴원과 :		4. 입원과 :		5. 재원일수 : 일		
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타						
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타						
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망						
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원						
10. ICU 이용	구분	재원일수	11. 전과사항			
			No.	전과일	진료과	
			1			
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명			2			
13. 임신주수 : ()wks			18. 협진사항			
14. 신생아 체중 : ()gram			No.	진료과	건수 의사	
15. 사산수 :			1			
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N	2			
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산			3			
			4			
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타						
21. 수술 (총 __ 건)	수술일자	수술과		수술의사명		
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()						
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()						
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내						
25. 원사인 :				부검 : 예, 아니오		
26. 주진단 코드 :			27. 주수술 코드 :			
28. 기타진단	1)	2)	29. 기타수술(처리)	1)	2)	
	3)	4)		3)	4)	5)
	6)	7)		6)	7)	8)
	9)	10)		9)	10)	
	작성일자 :			현장실습 담당자 : (인)		

Case 10

진료기록요약(Summary of Medical Record)

1. 최종진단명(Final diagnosis)

주진단명

기타진단명

2. 시술 및 처치명

주시술명 :

기타 시술(처치)명 :

3. 주소(Chief complaints) :

4. 현재질병력 및 과거력(Present illness and past history)

5. 검사소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획 및 퇴원약

Self-Study

※ 진료기록요약에서 진료정보를 해석하여 기재하기

1. 입원시 주소

2. 현재병력

3. 과거력

4. 주진단명 및 주수술명의 우리말 용어

5. 조직검사, 내시경, 방사선 검사 소견

6. 치료 및 효과

7. 향후 치료계획

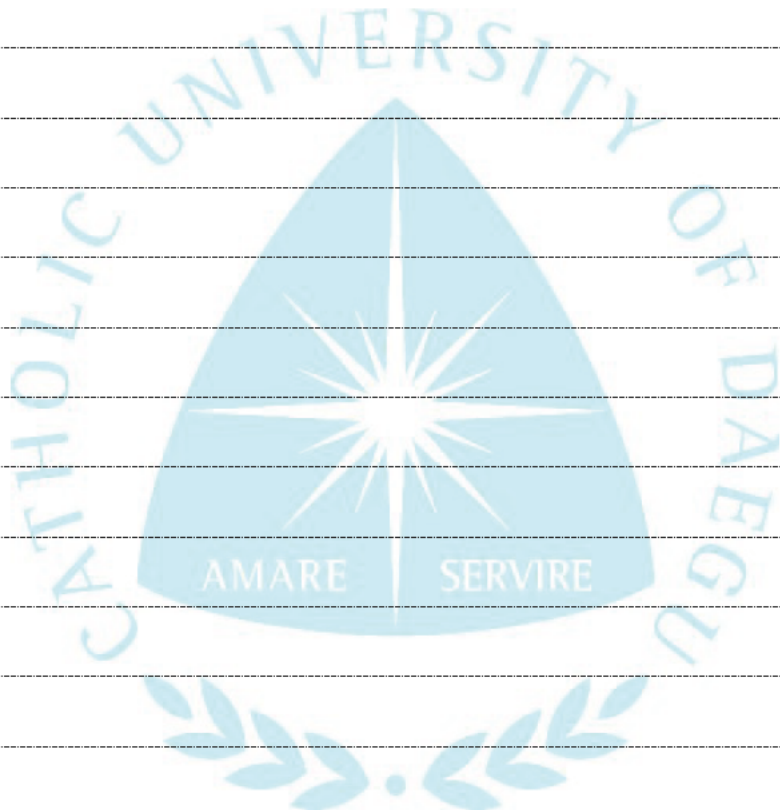
퇴원의무기록 분석지

1. 퇴원일 :		년	월	일	2. 입원일 :		년	월	일
3. 퇴원과 :			4. 입원과 :			5. 재원일수 :			일
6. 환자유형 : 1. 의료보험 2. 일반 3. 자동차보험 4. 산재 5. 기타									
7. 입원경로 : 1. 외래 2. 응급실 3. 분만실 4. 신생아실 5. 기타									
8. 치료결과 : 1. 완쾌 경과 3. 호전안됨 4. 진단뿐 5. 가망없는 퇴원 6. 48시간이내 사망 7. 48시간이후 사망									
9. 퇴원형태 : 1. 퇴원지시후 2. 자의퇴원 3. 탈원 4. 전원									
10. ICU 이용	구분		재원일수		11. 전과사항				
					No.	전과일		진료과	
					1				
12. 종양 : 1. 양성 2. 악성 3. 양성+악성 4. 불명					2				
13. 임신주수 : ()wks					18. 협진사항				
14. 신생아 체중 : ()gram					No.	진료과		건수	의사
15. 사산수 :					1				
16. 제왕절개 : Y/N		17. 불임수술 : Y/N			2				
19. 산모구분 : 1. 분만 2. 유산 3. 미분만 4. 산욕기 5. 타과분만 6. 타과유산					3				
					4				
20. 병원감염 : 1. 수술 후 2. 기타처치후 3. 비뇨기계 4. 호흡기계 5. 소화기계 6. 기타									
21. 수술 (총 __ 건)	수술일자		수술과		수술의사명				
22. 총마취수 : 1.전신 () 2.척수 () 3.경막외 () 4. 신경 () 5. 국소 () 6. 기타 ()									
23. 생검건수 : 1. 수술중 () 2. 내시경하 () 3. 기타 ()									
24. 수술사망 : 1. 수술중 2. 수술후 48시간이내 3. 수술후 10일이내									
25. 원사인 :					부검 : 예, 아니오				
26. 주진단 코드 :					27. 주수술 코드 :				
28. 기타진단	1)	2)		29. 기타수술(처리)		1)	2)		
3)	4)	5)		3)		4)	5)		
6)	7)	8)		6)		7)	8)		
9)	10)			9)		10)			
작성일자 :					현장실습 담당자 : (인)				

3. 현장실습 최종보고서



실습생 소속	학과(전공)	실습생 성명	학번
--------	--------	--------	----



- ※ 보고서 주요내용 : ① 현장실습수업 참여 목적 ② 현장실습수업을 통해 배운 점
 ③ 향후 수학 계획 ④ 현장실습수업에 바라는 점 등
- ※ 2페이지 이상 작성(연필 사용 불가)

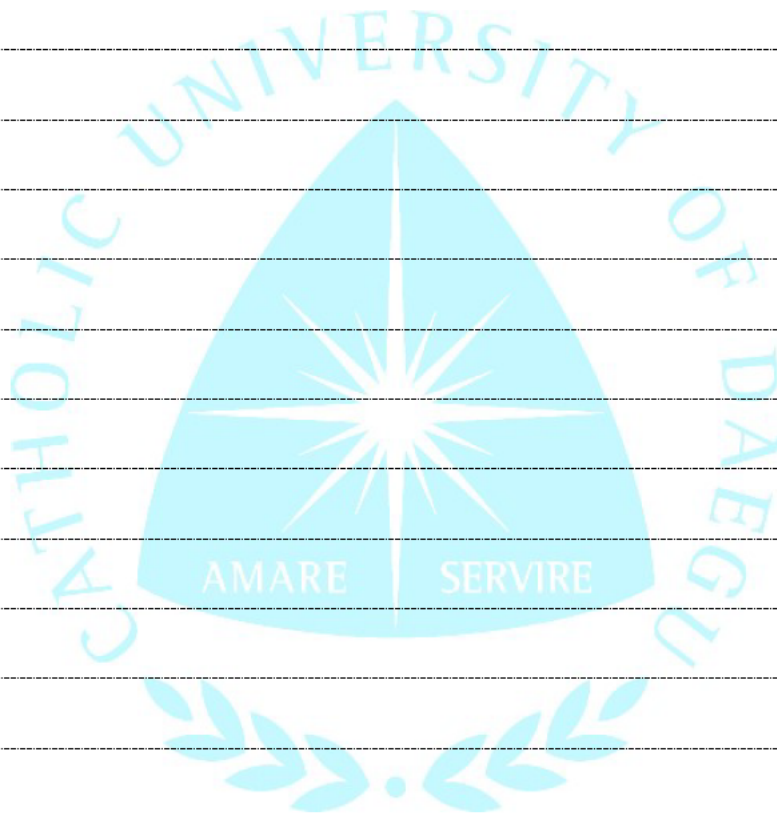


최 종 보 고 서

실습생 소속

학과(전공) 실습생 성명

학번





최 종 보 고 서

실습생 소속

학과(전공) 실습생 성명

학번

