

# 문진표(초진환자용)

이름	주민번호		휴대폰	
주소			전화	
내원증상				
1	약이나 주사에 대한 알레르기가 있나요?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
2	병력:고혈압, 당뇨, 결핵, 천식, 간염, 갑상선 그 외 ( )		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
3	현재 복용하고 계신 약(한약)이 있나요?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
4	과거에 수술을 받으신 경험이 있나요?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
산부인과	5 결혼을 하셨나요?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	출산경험이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 ___명 <input type="checkbox"/> 아니오	자연분만 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 제왕절개 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	성경험이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	유산하신 적이 있나요? 자연유산 ___회 인공유산 ___회
	6 피임을 하고 계신가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	피임방법 : <input type="checkbox"/> 주기법 <input type="checkbox"/> 질외사정 <input type="checkbox"/> 콘돔 <input type="checkbox"/> 피임약 <input type="checkbox"/> 루프 <input type="checkbox"/> 미레나 <input type="checkbox"/> 임플라논 <input type="checkbox"/> 난관결찰술(불임수술) <input type="checkbox"/> 남편(정관수술)		
	7 마지막 월경 시작일과 주기를 써주세요.      월      일 <input type="checkbox"/> 규칙 <input type="checkbox"/> 불규칙      주기			
	8 마지막 자궁암/ 유방암 검사는 언제 하셨나요?      년      월 /      년      월			
	9 자궁경부암 백신 예방 접종을 하셨나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
10 저희병원을 선택하시게 된 동기는? <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 일간지 <input type="checkbox"/> 버스,지하철 광고 <input type="checkbox"/> 친구, 주변소개(      ) <input type="checkbox"/> 가까워서 (직장, 집) <input type="checkbox"/> 간판 <input type="checkbox"/> 기타(      )				

## 개인정보제공 및 활용 동의서

송도허브여성의원에서는 개인정보보호법에 관한 법률에 의거, 개인정보를 수집, 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다.  
개인정보의 수집, 이용에 동의하지 않을 권리가 있으나, 동의를 거부하실 경우 진료 등 서비스 이용에 지연될 수 있음을 알립니다.

### 1. 개인정보 수집항목 :

성명, 생년월일, 성별, 연령, 연락처, 휴대전화, 이메일, 병원등록번호, 서비스신청여부, 내원정보, 상병정보, 처방정보, 입퇴원정보, 검진정보, 수납정보

### 2.개인정보 이용목적

- 진료, 검진, 예약, 예약조회 및 회원제 서비스 이용에 따른 본인확인 절차에 사용
- 검사결과 및 개인별 맞춤 SMS, e-mail정보 및 차별화된 콘텐츠 제공에 이용
- 새로운 서비스 및 행사정보 등의 안내
- 신규 서비스 개발을 위한 방문 고객 분석자료 작성에 이용
- 진단 및 치료를 위한 진료서비스와 청구, 수납 및 환급 등의 원무 서비스 제공
- 외부 수탁검사 의뢰를 위한 기초자료
- 소비자 기본법 제52조에 의거한 소비자 위해 정보 수집

### 3. 개인정보 보유, 이용기한

- 병원은 수집된 고객의 개인정보를 진료정보를 보관하는 법정 기간(5년)동안만 보유하며 그 이후는 폐기 합니다.
- 정보제공자가 개인정보 삭제를 요청할 경우 즉시 삭제합니다. 단, 타 법령의 규정에 의해 보유하도록 한 기간 동안은 보관할 수 있습니다.
- 소비자의 불만 또는 분쟁처리에 관한 기록 : 3년
- 신용정보의 수집, 처리 및 이용 등에 관한 기록 : 3년
- 본인 확인에 관한 기록 : 6개월

◎ 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 진료관련 안내 서비스를 받을 수 없습니다.

◎ 개인정보제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는

개인정보 관리책임자를 통해 연람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

\_\_\_\_\_은(는) 상기 내용을 자세히 읽어 보았으며 이에 관한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.

[개인정보보호법]등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의합니다.

20      년      월      일

신 청 인:                      (서명 또는 인)      법정대리인과의 관계 :

법정대리인 서명:              (서명 또는 인)      \* 본인은 미성년자의 법정대리인으로 병원서비스 이용신청에 동의합니다.



The Best Friend

송도허브여성의원