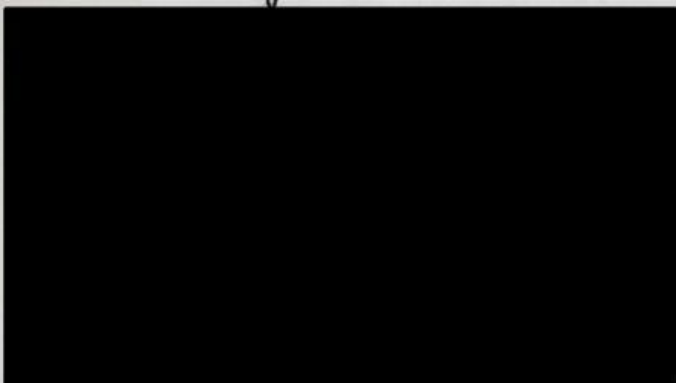


120/60
M. N. J.

수술(검사, 마취)동의서



병명 :

수술/검사명 :

주치의(설명 의사) :

인

입회간호사 :

인

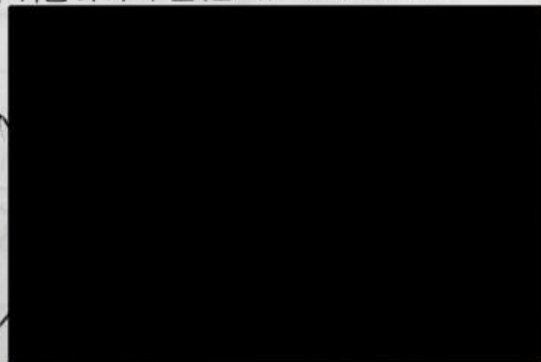
본인은 본인(또는 환자)에 대한 수술(검사, 마취)의 필요성, 내용, 예상되는 합병증, 후유증 _____

_____ 등에 대하여 설명을 의사로부터 들었으며, 본 수술(검사, 마취)로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 우발적 사고가 일어날 수도 있다는 것을 사전 설명으로 충분히 이해하며 수술(검사, 마취)에 협력할 것을 서약하고, 다음 사항을 성실히 고지하며 이에 따른 의학적 처리를 주치의 판단에 위임하여 수술(검사, 마취)을 하는데 동의합니다.

- 기왕력 :
- 특이체질 :
- 고저혈압 :
- 심장병 :
- 약으로 인한 사고 :

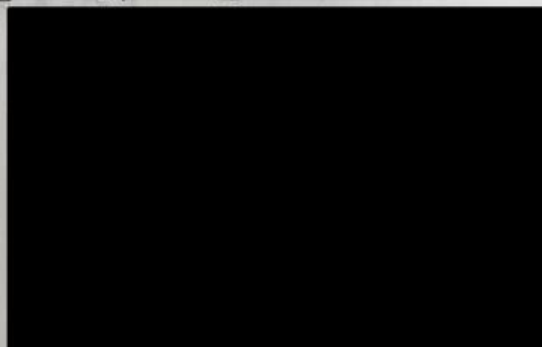
N-5

- 알레르기 :
- 당뇨병 :
- 출혈소인 :
- 마약사고 :



200 년 월 일 시 분

- 환자 또는 대리인(환자의
주 소 :
- 보증인 : 인
주민등록번호 :
주 소 :



*상기 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용하여 환자가 본 동의서 사본을 원하면 교부할 수 있다.
*본 동의서는 본인의 서명이나 날인으로 유효하나 본인이 서명하기 어려운 신체적, 정신적 지장이 있거나 또는 미성년자일 경우에는 보호자 또는 대리인이 이를 대행한다.

강남병원장 귀하

선택진료신청서(외래환자용)

환자성명	[REDACTED]		주민등록번호	[REDACTED]
선택진료내용		진료과목		선택의사 성명
진찰 · 처치 · 수술 의학관리				

의료법 제 37조의 2제1항 및 선택진료에 관한 규칙 제2조의 규정에 의하여 위와 같이 선택 진료를 신청합니다.

200 7 년 9 월 8 일

신청인 :

(환자와의 관계 :

※ 참고사항

1. 환자 또는 그 보호자가 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사를 선택한 경우의 추가비용은 **전액 본인**이 부담합니다. 다만, 추가 비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사가 아닌 의사를 선택한 경우에는 추가비용을 부담하지 아니 합니다.
2. 환자 또는 그 보호자가 선택진료를 변경 또는 해지할 수 있습니다.
3. 추가 비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용은 선택진료에 관한 규칙 제 6조의 규정에 의하여 선택진료의료기관의 장이 정하여 게시또는 비치된 것에 의합니다.

강 남 병 원 장 귀하

선택진료신청서(입원 환자용)

환자성명	[REDACTED]	주민등록번호	-
선택진료내용	[REDACTED]	진료과목	선택의사 성명
진찰 · 처치 · 수술 의학관리	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

의료법 제 37조의 2제1항 및 선택진료에 관한 규칙 제2조의 규정에 의하여 위와 같이 선택 진료를 신청합니다.

2008 년 1 월 8 일

신청인 :

(환자와의 관계)

선택진료에 대한 설명을 충분하게 들었습니다(예, 아니오)

※ 참고사항

1. 환자 또는 그 보호자가 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사를 선택한 경우의 추가비용은 **전액 본인**이 부담합니다. 다만, 추가 비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사가 아닌 의사를 선택한 경우에는 추가비용을 부담하지 아니 합니다.
2. 환자 또는 그 보호자가 선택진료를 변경 또는 해지할 수 있습니다.
3. 추가 비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용은 선택진료에 관한 규칙 제 6조의 규정에 의하여 선택진료의료기관의 장이 정하여 게시또는 비치된 것에 의합니다.

강 남 병 원 장 귀하

OPERATION RECORD (수술기록)

진찰번호	[REDACTED]	나이	47	과	[REDACTED]
성명	[REDACTED]	성별	M · F	병동	[REDACTED]

Date 200	8 . 1 . 8 .	Surgeon	[Signature]
1st Ass't	[Signature]	2nd Ass't	[Signature]
Scrup nurse	[Signature]	Circ nurse	[Signature]

Pre-op Dx :
 Post-op Dx : Rt. Ring & Small finger flexor ~~loss~~
 Name of op : RRF / RSF trigger finger → release tendon rupture

Procedures and findings :

1. Exploration, open carpal tunnel release
2. Debridement, Synovectomy (2nd, 3rd, 4th, 5th FDP, FDS)
3. Silastic rods (RRF, RSF) insertion.
4. RSF A2 pulley reconstruction.
5. RRF, RSF A2 pulley release.
6. Osteophyte resection of Hamate.

op findings :

1. RRF, RSF FDP & FDS completely ruptured state & Bone ends degeneration etc
2. RLF FDP partial ~~fracture~~ flaking.
3. All flexor tendons of carpal tunnel area
Severe synovial hypertrophied state & Degeneration
4. Severe compressed median nerve. clear

Drains _____

Sponge count correct? _____ dictated by _____

Recorded by _____ Surgeon's signature _____

5. Name of radial side $\approx$ capul funnel
in osteophyte formation etc.

Short in spirit.



조직병리검사보고서

의뢰병원 :
환자명 :
Chart No. :
의뢰과목 :
검사명 :

성별 :
주민번호 :
병동 :

병리번호 :
나이 :
의뢰의사 :
보험코드 :

Gross Description

The gross specimen consists of fragmented bone tissue, measuring 0.8 cc in volume.
Entirely blocked in 1 block.

Microscopic Findings

Sections of the tissue show fragmented osteochondroma feature, composed of marrow trabeculae tissue covered with thick cartilaginous capsular tissue.

Diagnosis

Bone, radial side of hamate, biopsy:
Osteochondroma, consistent with