

소견서

발행번호 : 2019-178611

등록번호 : 40161586

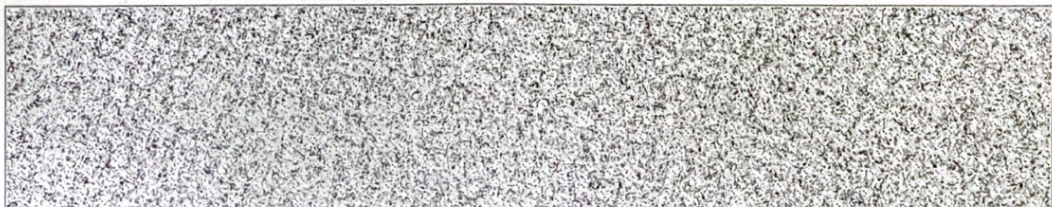
1/1

환자의 성명	원종만	성별	M	생년월일	1986년06월26일	연령	만 32 세
환자의 주소	경기 여주시 가업길 21-19 (가업동)						
병명 <input type="checkbox"/> 임상적추정 <input checked="" type="checkbox"/> 최종진단	좌술 전방십자인대 재건술 후 잔여 불안정성.					한국표준질병분류번호	
						M23.53	
발병일	년월일	이상	진단일	년월일	이상		
향후 치료 의견	현재 2018.12.17 좌술 전방십자인대 재건술 시행후 상태이나 잔존 불안정성이 있음.6개월 후 현재 불안정성 유지되어 본과적 추적관찰 필요하고 이후 불안정성 지속될시 재수술 고려해보아야 함.						
비고	SMC						
용도							
위와 같이 진단함. 2019년 06월 21일				삼성서울병원 서울특별시 강남구 일원로 81 전화 : 02-3410-2114 FAX : 02-3410-0075			
면허번호		52470 호		의사성명		왕준호 (서명 또는 인)	

삼성서울병원
2019-06-21 12:12:12

* 전자서명법 3조 1항에 의거 의사의 서명날인은 생략될 수 있습니다.
본 증명서 좌측 하단에 [원본] 글씨가 모두 표기되어야만 원본입니다.

본



복사방지를 위한 플러그인 설정이 되지 않았습니다.

- 요양절차 및 보험급여 안내는 뒷면을 참고하시고 상세한 내용은공단 홈페이지(<http://total.kcomwel.or.kr>)를 이용하시거나 1588-0075로 문의하시기 바랍니다.
- 통지구분이 「요양결정」일 경우에만 약 처방전과 함께 이 통지서를 약국에 제시하여 의약품을 구입하실 수 있습니다.

주 소 :

받는사람 :

귀하



□ 우리 공단은 산업재해로 고통받는 근로자를 위해 재해발생에서부터 요양·보상 및 사회복귀까지 환자 특성과 요양단계에 따라 「산재보상 맞춤형서비스」 로 최적의 의료, 재활 지원서비스를 제공하겠습니다.

【 별지 제 6호 서식】

상담전화 ☎:1588-0075

산업재해보상보험 요양·보험급여결정통지서(산재보험카드)					
관 리 번 호	911-00-05237-7	사업개시번호	126-85-13712-0	통지구분	■ 보험급여
소속사업장명	(주)케이티	공 사 명			
산재근로자성명	원종만	주민등록번호	860626-1*****	재해발생일	2018-06-08
결 정 사 항					
급여 종류 : 장해일시금			지급여부 : 지급		
①수령인 : 원종만		②재해자와의관계 : 본인			
③지급결정액 :		④누계액 :			
⑤지급계좌번호 및 예금주 (원종만)					
⑥부지급(지급제한) 사유 :					
⑦통지사항 :					
⑧사정내역 : 평균임금구분:평균임금 장해등급:10급 14호 산정내역:장해급여 지급기간:					
위와 같이 결정하여 통지합니다. 2019년 12월 05일 근로복지공단 용인지사장					
					
※ 이의제기 및 구제절차 안내					
○ 위 요양·보험급여 결정에 이의가 있는 경우에 해당 요양급여 또는 보험급여의 수급권자는 <u>결정이 있음을 안 날부터 90일 이내</u> 에 심사청구 또는 행정소송법에 따른 행정소송 을 제기할 수 있습니다.					
○ <u>이의제기</u> 를 할 경우에는 심사청구서를 작성하여 위 요양·보험급여를 결정 통지한 근로복지공단 지역본부 또는 지사로 제출하시기 바랍니다.					
※ 사업주는 사망자 또는 3일 이상의 휴업재해를 필요로 하는 부상을 입거나 질병에 걸린 자가 발생한 때에는 <u>산업재해가 발생한 날부터 1개월 이내</u> 에 <u>산업재해보상조사표</u> 를 작성해 관할 지방노동관서에 제출해야 합니다.					