



## 2차 진단 서비스 이용을 위한 개인정보 및 의료정보 제공 동의서

### 1. 개인정보

회원	성명	한글	판매원 성명	
		영문	생년월일 (성별, 결혼)	(남, 여) (기혼, 미혼, 사별)
	핸드폰번호 기타 전화번호	(사무실 / 자택)	대리인 연락처 (관계)	(배우자, 자녀, 기타: )
	주소			
E-mail		통역 필요여부	(필요 / 불필요)	

### 2. 의료 기본정보

\* 상세하게 기재하시면 진단에 도움이 됩니다. / 내용이 많을 경우 별지에 추가적으로 작성해 주셔도 무방합니다.

구분	내용			
특이사항				
현재 질병 (1년 이내)	질병명(진단명) 증상			
	치료계획(방향)			
과거 질병 치료내용	질병명(진단명) 증상			
	치료내용			
가족병력				
알려지 등				
신장 체중	신장	cm	체중	kg
음주	1주일	회	/ 회당 (소주, 맥주, 기타)	병
흡연	흡연기간	년	/ 하루	개피 / 금연 중일 시 표시: / 금연기간:

### 3. 의료 세부정보

구분	내용	
현재 복용약물	질병명(진단명) 약물명  복용이유  복용회수 : 하루 회 1회 복용량 : (알약의 경우 몇 알 등으로 표기)	
	질병명(진단명) 약물명  복용이유  복용회수 : 하루 회 1회 복용량 : (알약의 경우 몇 알 등으로 표기)	
진료(치료) 병원	병원명 담당의사 주소 E-mail	진료과 전화
진단검사  (조직검사, 방사선촬영 등)	검사기관(병원)명 검사종류(내용) 전화 주소 E-mail	

### 4. 기타 (궁금한 사항, 질문 사항, 요청 사항 등)

본인은 (주)아라케어의 '글로벌 주치의 멤버십 서비스 회원(또는 가족)으로서 본인의 2차 진단을 의뢰하기 위해 상기 정보를 제공합니다. 이는 회원 가입 시 사전 동의한 서비스 계약서 및 약관 제 9조에 따라 회사, 메디기이드, 협력병원 및 그 관계자에게 제공되어 2차진단 목적에만 이용되며 목적달성 또는 보존기간 종료 시 파기되는 등 본인 정보관련 취급은 관련법규 및 회사 개인정보취급방침에 따름을 다시 충분히 설명 듣고 이해하였으며 이에 본인의 개인정보 및 의료정보 제공에 동의합니다.

20    년    월    일  
본인                                      (인)