

③ 병상정보

보험/간병	보험 <input type="checkbox"/> 건보 <input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 자보 <input type="checkbox"/> 산재
	간병 <input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 간호간병 <input type="checkbox"/> 보호자
재활/호스피스	재활 <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 운동 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 연하 <input type="checkbox"/> 호흡 <input type="checkbox"/> 물리 <input type="checkbox"/> 소아
	호스피스 <input type="checkbox"/> 유____beds
격리/감염	격리 <input type="checkbox"/> 유____beds <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> CRE.CPE <input type="checkbox"/> c.difficile <input type="checkbox"/> CRAB <input type="checkbox"/> CRPA
	감염 투석(<input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> CRE.CPE) <input type="checkbox"/> 재활 <input type="checkbox"/> 물리
인공호흡기/투석	인공호흡기 <input type="checkbox"/> 유____대 <input type="checkbox"/> Homeventilator
	투석 <input type="checkbox"/> 유____대(<input type="checkbox"/> 혈액 <input type="checkbox"/> 복막 <input type="checkbox"/> CRRT)
천자/수혈/욕창	천자 <input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 흉수)
	수혈 <input type="checkbox"/> 유
	욕창 <input type="checkbox"/> 유(<input type="checkbox"/> vaccum <input type="checkbox"/> simple dressing)

※ 제공한 개인정보는 진료협력 업무에 한하여 사용하는 것에 동의하며, 환자의 진료정보를 진료상 목적 외의 용도로는 사용하지 않을 것임을 서약하며 병원 소식 메일 수신에 동의합니다.

_____병원