



함께 풀어요, 의료사고
함께 웃어요, 분쟁해결

한국의료분쟁조정중재원

수탁감정은 이렇게!

수탁감정 제도 이용 안내서



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency



한국의료분쟁조정중재원

수탁감정은 이렇게!

수탁감정 제도 이용 안내서

발 행 일 2018년 9월

발 행 인 박국수

기획·편집 의료사고감정단 감정기획부

발 행 한국의료분쟁조정중재원

주 소 서울특별시 중구 후암로 110
서울시티타워빌딩 20층

대 표 전 화 1670-2545

홈 페이지 www.k-medi.or.kr



한국의료분쟁조정중재원

수탁감정 제도 이용 안내서



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

한국의료분쟁조정중재원

수탁감정 제도 이용 안내서

C O N T E N T S

한국의료분쟁조정중재원	3
한국의료분쟁조정중재원 소개	
의료사고감정단 소개	
수탁감정 처리현황	
수탁감정 제도 안내	13
수탁감정 개요 및 특성	
수탁감정 전문인력 현황	
수탁감정의 범위 및 감정대상	
수탁감정 처리 절차	
수탁감정 의뢰하기	21
수탁감정 의뢰 시 필수 서류	
감정에 필요한 증거자료	
진료단계별 의료사고 발생 유형 파악하기	
감정사항 작성하기	
부적절한 감정사항 예시 및 올바른 작성법	
수탁감정 사례	31
자주 묻는 질문과 답변(FAQ)	43
[별첨]	50
1. 감정의뢰 신청서 서식	
2. 진료기록 유사명칭	

01

한국의료분쟁조정중재원

한국의료분쟁조정중재원 소개

의료사고감정단 소개

수탁감정 처리현황



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

한국의료분쟁조정중재원 소개

한국의료분쟁조정중재원

기관 소개

의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 설립된 국내 유일의 의료분쟁 조정·중재 전문기관

기관 특성 및 연혁

■ 기관 특성 : 보건복지부 산하 특수법인 형태의 공공기관

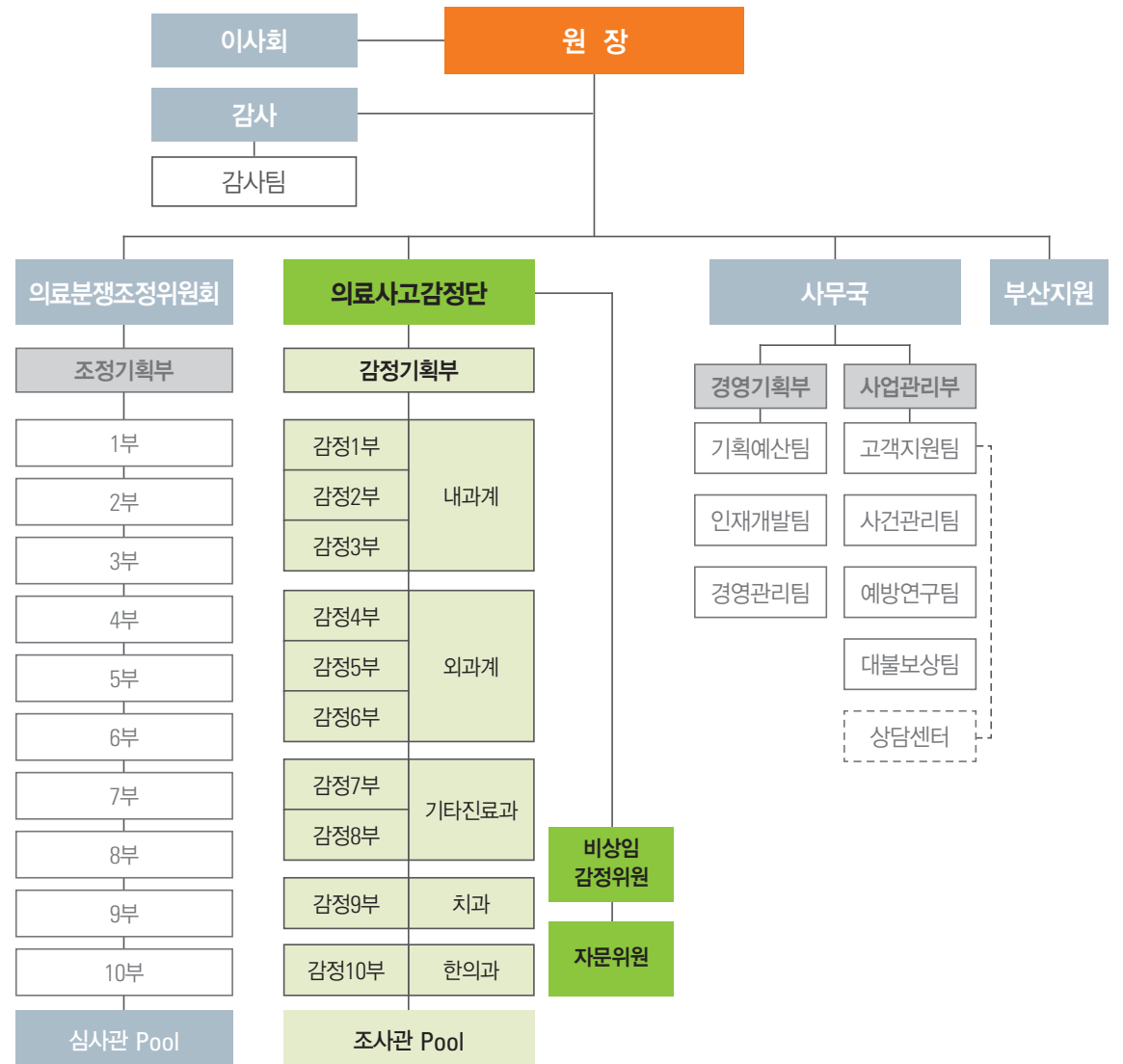
■ 설립배경 및 연혁

- 1988. 대한의사협회 「의료사고특례처리법」(가안) 입법 건의
- 2011. 4. 7. 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 공포
- 2012. 4. 9. 한국의료분쟁조정중재원 설립
- 2013. 1. 31. 기타공공기관 지정(기획재정부)
- 2013. 4. 8. 불가항력 의료사고 보상제도 및 형사처벌 특례제도 시행
- 2016. 11. 30. 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 일부 개정 (사망, 1개월 이상 의식불명, 장애 1급의 경우 자동개시)
- 2017. 6. 20. 4년 연속 경영평가 우수기관 A등급 선정(보건복지부)
- 2018. 3. 21. 3년 연속 공공기관 통합공시 우수공시기관 선정(기획재정부)
- 2018. 5. 24. 부산지원 상담업무 개시

주요 업무

- 의료분쟁의 조정·중재 및 상담
- 의료사고 감정
- 손해배상금 대불
- 의료분쟁과 관련된 제도와 정책의 연구, 통계 작성, 교육 및 홍보
- 그 밖에 의료분쟁과 관련하여 대통령령으로 정하는 업무¹⁾

조직 소개



1) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령 제3조

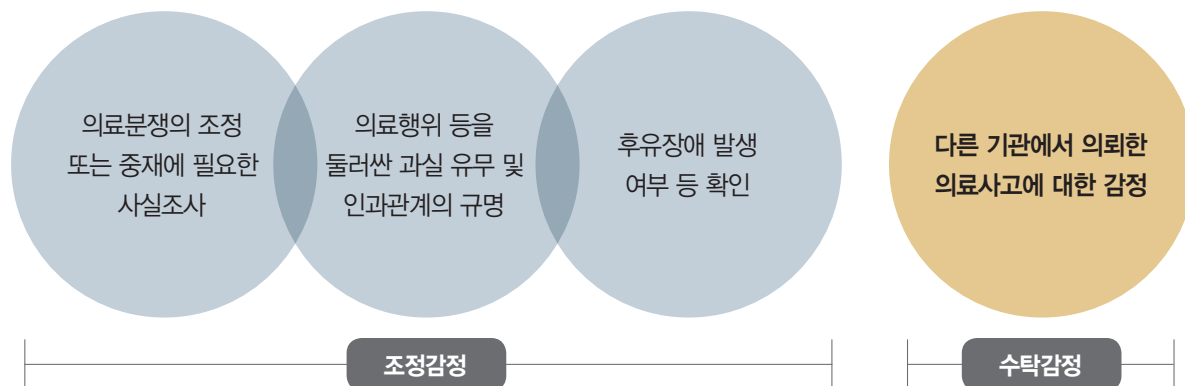
① 의료사고 예방에 관한 업무 ② 불가항력 의료사고 보상 재원(財源) 등 자산의 관리·운영 ③ 의료분쟁에 관한 국제협력

④ 이 법 또는 다른 법령에 따라 위임받거나 위탁받은 업무 ⑤ 그 밖에 보건복지부장관이 조정중재원에서 수행하는 것이 적절하다고 인정하는 업무

의료사고감정단 소개

한국의료분쟁조정중재원

의료사고감정단 업무



감정 업무 유형

조정감정

신청인(주로 환자측)이 우리 원에 조정신청한 의료사고에 대한 감정을 말하며, 의료사고에 대한 사실조사, 과실 및 인과관계 여부를 규명하는 진료기록 감정 절차임

수탁감정

다른 기관(법원, 검찰, 경찰서 등)에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정을 말하며, 의뢰기관에서 질의(감정사항)한 사항에 의학적 소견을 회신(서면)하는 진료기록 감정 절차임

■ 조정감정과 수탁감정 비교

구 분	조정감정	수탁감정
기 능	의료분쟁 조정·중재 ²⁾ 를 위한 감정	감정의뢰된 사항에 대한 감정
신청(의뢰) 주체	환자(손해배상), 의료기관(채무부존재)	법원, 검찰, 경찰, 공공기관
사실조사	의료사고감정단(직권조사)	의뢰기관
의료적 판단	양당사자 주장사실, 직권조사 내용, 증거자료 토대로 종합 검토	제출된 자료를 토대로 감정의뢰된 사항에 대해서만 판단
과실 및 인과관계 법률적 판단 주체	의료사고감정단(감정부 회의)	의뢰기관

의료사고감정단의 구성 (2018. 7월 말 기준)



2) 의료중재원은 조정·중재기관으로써 조정신청된 사건에 대해 의료사고 감정결과를 토대로 당사자의 자율과 양보를 바탕으로 합의(화해)를 도출하여 의료분쟁을 해결하는 조정제도를 시행하고 있음.

수탁감정 처리 현황

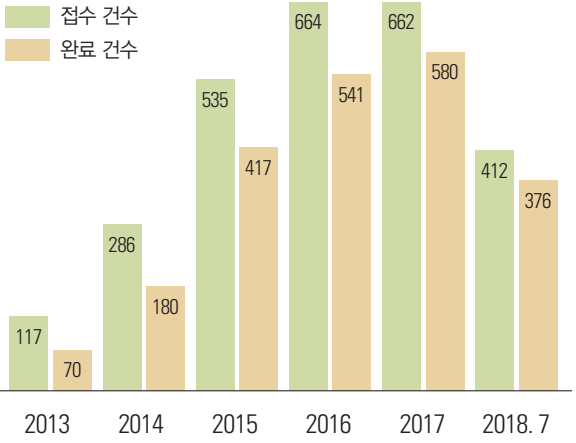
한국의료분쟁조정중재원

수탁감정 접수 현황

■ 수탁감정 접수 및 감정완료 현황

(2018. 7. 31. 기준, 단위: 건, %)

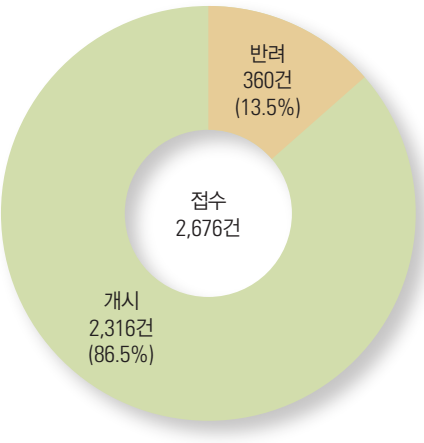
연도	접수 건수	완료 건수	처리비율
2013	117	70	59.8
2014	286	180	62.9
2015	535	417	77.9
2016	664	541	81.5
2017	662	580	87.6
2018(7월)	412	376	91.3
계	2,676	2,164	80.9



■ 수탁감정 접수 및 반려 현황

(2018. 7. 31. 기준, 단위: 건, %)

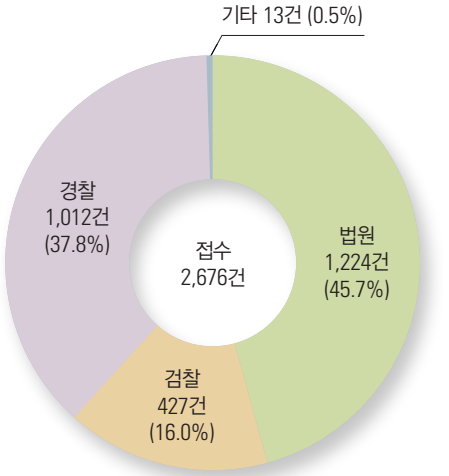
연도	접수 건수	개시 건수	반려 건수	반려 비율
2013	117	96	21	17.9
2014	286	226	60	21.0
2015	535	457	78	14.6
2016	664	577	87	13.1
2017	662	592	70	10.6
2018(7월)	412	368	44	10.7
계	2,676	2,316	360	13.5



■ 의뢰기관별 수탁감정 접수 현황

(2018. 7. 31. 접수일 기준, 단위: 건, %)

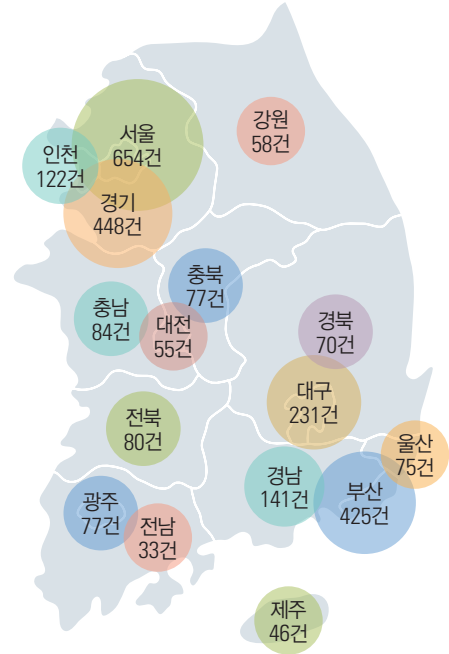
연도	계	법원	검찰	경찰	기타
2013	117	16	63	38	-
2014	286	108	90	87	1
2015	535	235	77	221	2
2016	664	356	65	238	5
2017	662	323	91	243	5
2018(7월)	412	186	41	185	-
계	2,676 (100)	1,224 (45.7)	427 (16.0)	1,012 (37.8)	13 (0.5)



■ 지역별 수탁감정 접수 현황

(2018. 7. 31. 접수일 기준, 단위: 건)

서울	광주	대구	대전
654	77	231	55
부산	울산	인천	강원
425	75	122	58
경기	경남	경북	전남
448	141	70	33
전북	제주	충남	충북
80	46	84	77

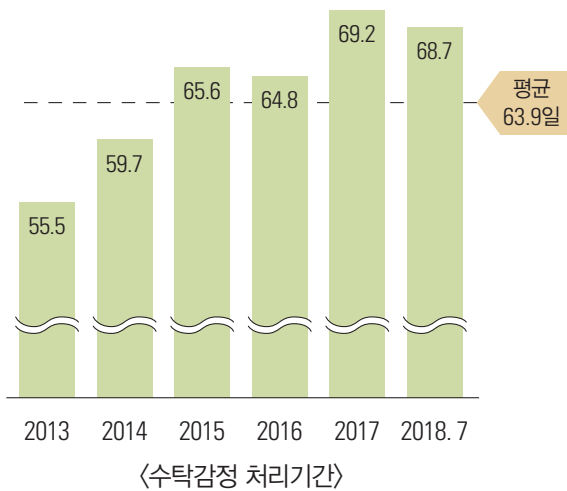


수탁감정 완료 현황

■ 연도별 수탁감정 완료건수 및 감정 처리기간

(2018. 7. 31. 감정완료일 기준, 단위: 건, 일)

연도	완료건수	처리기간
2013	70	55.5
2014	180	59.7
2015	417	65.6
2016	541	64.8
2017	580	69.2
2018(7월)	376	68.7
계	2,164	63.9

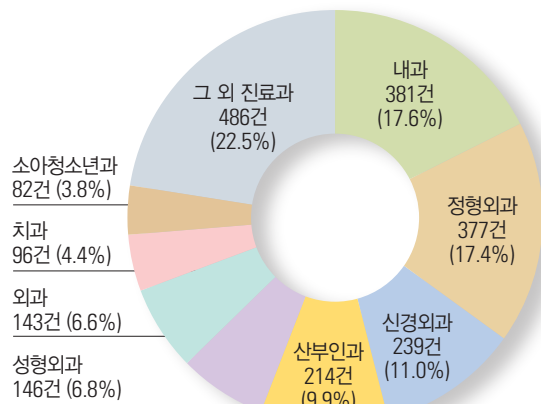


■ 주요 진료과목별 수탁감정 완료 현황

(2018. 7. 31. 감정완료일 기준, 단위: 건, %)

계	내과	정형외과	신경외과	산부인과
2,164 (100.0)	381 (17.6)	377 (17.4)	239 (11.0)	214 (9.9)
성형외과	외과	치과	소아 청소년과	그 외 진료과*
146 (6.8)	143 (6.6)	96 (4.4)	82 (3.8)	486 (22.5)

* 그외 진료과: 신경과, 영상의학과, 응급의학과, 안과, 이비인후과, 정신건강의학과 등

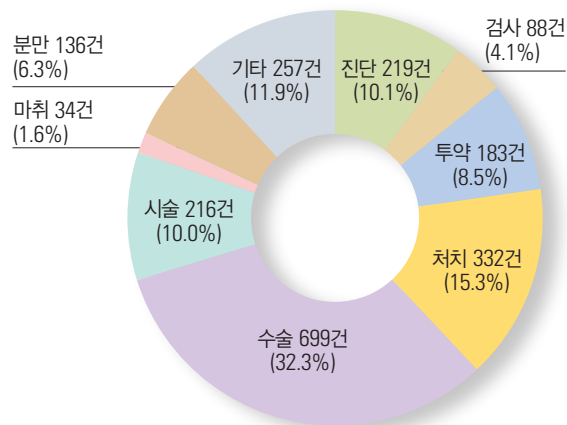


■ 의료행위별 수탁감정 완료 현황

(2018. 7. 31. 감정완료일 기준, 단위: 건, %)

계	진단	검사	투약	처치
2,164 (100.0)	219 (10.1)	88 (4.1)	183 (8.5)	332 (15.3)
수술	시술	마취	분만	기타*
699 (32.3)	216 (10.0)	34 (1.6)	136 (6.3)	257 (11.9)

* 기타: 안전관리, 이학요법, 보철치료 등



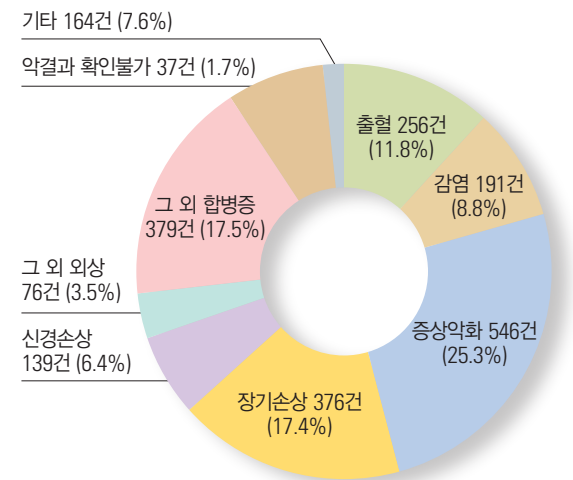
■ 사고내용별 수탁감정 완료 현황

(2018. 7. 31. 감정완료일 기준, 단위: 건, %)

계	출혈	감염	증상악화	장기손상
2,164 (100.0)	256 (11.8)	191 (8.8)	546 (25.3)	376 (17.4)
신경손상	그 외 외상*	그 외 합병증**	기타	악결과 확인불가
139 (6.4)	76 (3.5)	379 (17.5)	164 (7.6)	37 (1.7)

* 그 외 외상: 욕창, 안전사고에 의한 골절, 물리치료 중 화상 등 치료로 인한 신체 손상 등

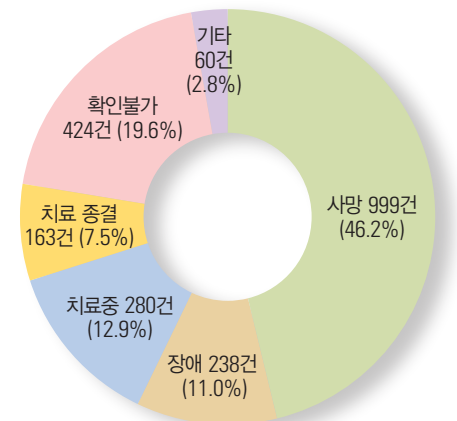
** 그외 합병증: 약물부작용, 관절운동 제한, 뼈의 불유합 등



■ 치료결과별 수탁감정 완료 현황

(2018. 7. 31. 감정완료일 기준, 단위: 건, %)

계	사망	장애	치료중
2,164 (100.0)	999 (46.2)	238 (11.0)	280 (12.9)
치료 종결	확인불가	기타	
163 (7.5)	424 (19.6)	60 (2.8)	



02

수탁감정 제도 안내

수탁감정 개요 및 특성

수탁감정 전문인력 현황

수탁감정의 범위 및 감정대상

수탁감정 처리 절차



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

수탁감정 개요 및 특성

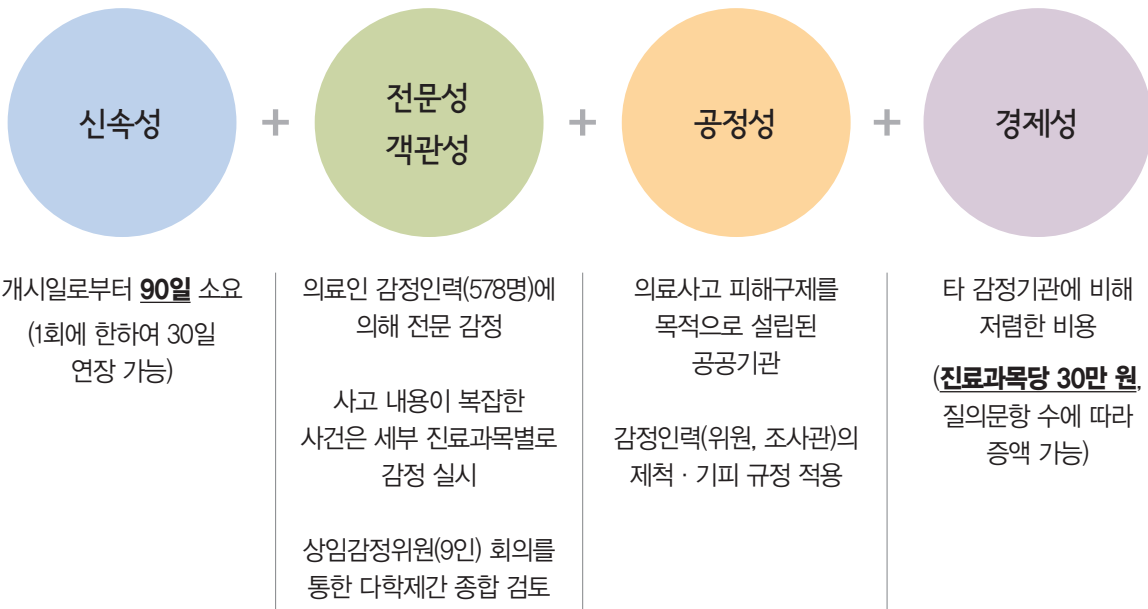
수탁감정 제도 안내

수탁감정 제도

다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대해 감정을 실시하는 제도로써,

- ▶ 법원이나 수사기관은 의료행위의 과실 및 인과관계 유무를 입증하기 위해 서면으로 의학적 질의사항(감정사항)을 의뢰하고,
- ▶ 우리 원은 이에 대해 의학적 소견을 감정서로 작성하여 회신(서면)하는 진료기록감정 제도임

수탁감정 제도의 특성



수탁감정 전문인력 현황

수탁감정 제도 안내

의료인 인력 구성

(2018. 7. 31. 기준)

의료인 총 578명

상임 감정위원 9명

비상임 감정위원 128명

자문위원 441명

● 세부 진료과목별 전문 의료인 구성

- 내과(소화기, 호흡기, 순환기, 신장, 혈액종양, 감염 등)
- 외과(대장·항문, 간담체, 장기이식, 혈관 등)
- 흉부외과, 정형외과, 신경외과, 산부인과
- 신경과, 소아청소년과, 응급의학과
- 치과, 한의과 등

자격 요건

감정위원

1. 의사전문의 자격 취득 후 2년 이상 경과 또는 한의사 면허 취득 후 6년 이상 경과
2. 보건복지부장관이 상기 1의 자격요건에 상당하다고 인정하는 외국의 자격 또는 면허 취득 후 5년 이상 경과

자문위원

의사전문의 자격 취득 후 5년 이상 또는 치과의사, 한의사 및 약사 면허 취득 후 7년 이상 보건 의료기관 재직 또는 보건의료업무 종사

수탁감정의 범위 및 감정대상

수탁감정 제도 안내

감정범위 진료기록 감정(추후 신체감정까지 확대 예정)

신청 가능 기관 법원, 검찰, 경찰, 공공기관

감정대상

2012년 4월 8일(의료중재원 설립일) 이후에 종료된 의료행위로 인해 발생한 의료사고이면서, 아래의 4가지 요건을 모두 충족해야 함.

보건의료인이 보건의료기관에서 실시한 의료행위로 인한 의료사고

- 보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 의료행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우
- 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위
- 「의료법」에 따라 개설된 의료기관, 「약사법」에 따라 등록된 약국(한국회귀의약품센터 포함), 「지역보건법」에 따라 설치된 보건소·보건의료원·보건지소 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 응급구조사, 약사, 한약사 등 보건의료기관에 종사하는 자

수탁감정 처리 절차

수탁감정 제도 안내

1. 감정의뢰 신청

01 신청

감정의뢰서를 작성하여 정부전자문서유통시스템 또는 등기우편으로 신청 (감정의뢰 문항이 많은 경우 별지에 작성 가능)

감정의뢰서(별첨1) : 의료중재원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) → 수탁감정 → 신청서식 메뉴에서 다운로드

02 수탁감정의 접수 및 반려

- 감정대상 및 범위의 적정성 검토(의료사고 여부, 사고 발생일 등)
- 제출 자료의 보완 여부, 감정대상 및 질의내용의 적정성 검토 후 흠결이 있을 시 반려 가능

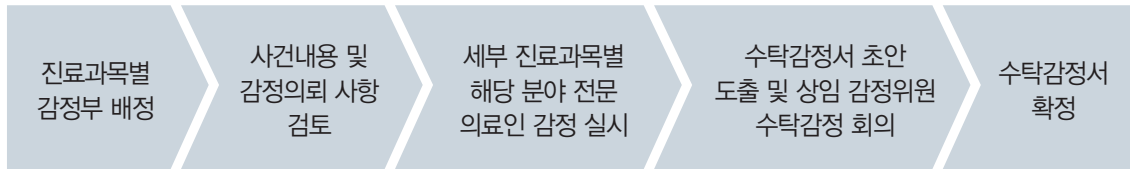
반려 대상(예시)

- ① 의료사고가 아닌 경우
 - 보험사기, 산업재해, 폭행 또는 교통사고로 인한 상해 관련 사건
 - 미용 시술 사기 관련 사건
- ② 보건의료기관이 아닌 경우
 - 산후조리원에서 발생한 신생아 감염사건
 - 요양병원이 아닌 요양시설(요양원 등)에서 발생한 낙상 사건
- ③ 보건의료인이 아닌 경우
 - 치과기공사의 무면허 의료행위에 대한 사건
 - 안마사의 마사지 과정에서 발생한 근육골절 사건
- ④ 발생 시점
 - 의료사고 관련 행위가 2012. 4. 8. 이전에 발생한 사건

03 수수료 납부

- 제출 서류에 흠결이 없으면 의뢰기관에 수탁감정 비용 예납 안내
- 수탁감정 비용: 진료과목당 30만 원(예납) 산정
 - ※ 감정의뢰 문항 수에 따라 증액할 수 있음(추납)

2. 감정 실시



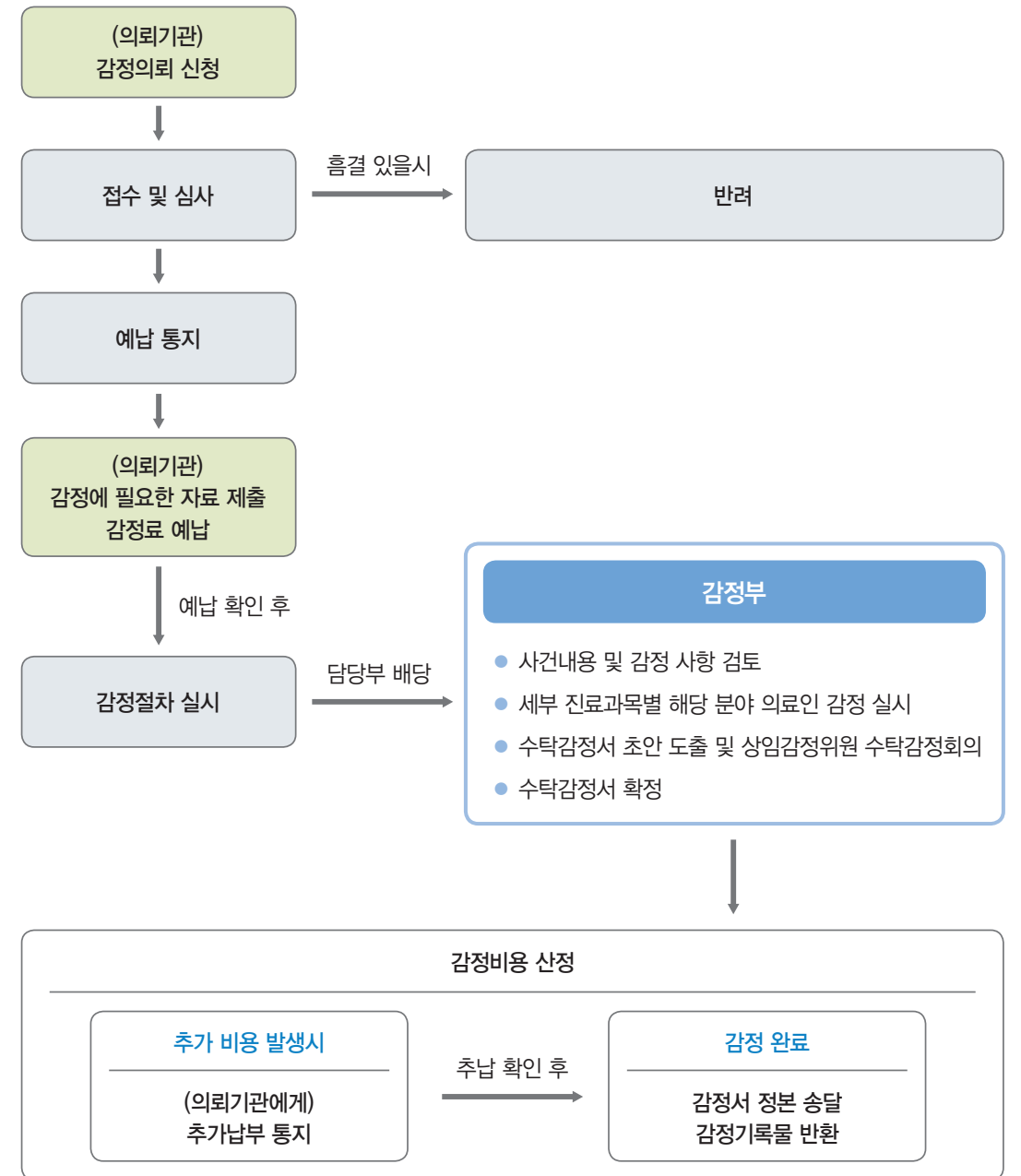
3. 결과 회신

- 감정 완료되면 감정서 정보 송달(기록물 반환 포함)
- 추가 비용 발생 시 추납 완료 후 송부

4. 추가(보완)감정

- 감정서를 송달받은 후 감정내용에 관한 추가 질의사항이 있는 경우 추가(보완) 감정의뢰 가능
- ※ 의뢰절차 및 비용은 최초 감정의뢰 시와 동일함

수탁감정 처리절차 흐름도



수탁감정 제도안내
및 접수처

한국의료분쟁조정중재원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) 및 의료중재원 사건관리팀
주소 : 서울시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층 (우편번호: 04637)
연락처 : 1670-2545

03

수탁감정 의뢰하기

수탁감정 의뢰 시 필수 서류

감정에 필요한 증거자료

진료단계별 의료사고 발생 유형 파악하기

감정사항 작성하기

부적절한 감정사항 예시 및 올바른 작성법



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

수탁감정 의뢰하기

수탁감정 의뢰하기

수탁감정 의뢰 시 필수 서류

1. 감정의뢰 신청서

감정(질의)사항³⁾ 등 필수 기재 사항 작성

2. 감정에 필요한 증거자료

- 의무기록(별첨 2 참조)과 영상자료(CT, MRI, X-ray 등) 일체
- 기타 자료(필요시)
 - 각종 진단서 또는 소견서, 진료의뢰서
 - 구급활동기록지, 부검감정서, CCTV

감정에 필요한 증거자료

1. 증거자료 확보의 중요성

- 의료과실 및 인과관계 유무를 판단할 수 있는 핵심자료
- 증거자료 미비 시 감정내용이 불명확해져 과실 및 인과관계 규명이 어려울 수 있음
- 추가 자료 제출 요청으로 인해 회신이 지연될 수 있음

진료기록감정은 제출된 의무기록에 국한하여 실시하므로 자료제출이 불충분한 경우 감정 회신이 불가하거나 내용이 제한적일 수 있음

3) 감정사항이란 의료행위의 과실 및 인과관계 유무를 입증하기 위해 의학적 판단이 필요한 부분에 대해 전문가에게 의료적 의견이나 지식을 묻는 질의사항

2. 진료단계별 증거자료(의무기록) 예시(별첨2 참조)

진찰	검사	진단	치료	경과 관찰	퇴원
초진 기록지 외래 기록지 응급실 기록지 구급활동일지 활력징후 기록지	혈액검사 방사선검사 (CT, MRI 등) 조직검사 등	〈병명 확정〉	중환자실 기록지 투약 기록지 물리치료 수술·마취기록지 분만기록지 수혈기록지	경과기록지 협진기록지 간호기록지 처치기록지	이송기록지 전원소견서 입퇴원기록
의사 지시 기록지, 각종 동의서(검사·수술·시술·마취 등), 각종 검사결과지(판독지 포함)					



알기 쉬운 Tip

병원에서의 진료과정을 생각해 보면 쉬워요!

진료단계별 의료사고 발생 유형 파악하기

1. 진단단계

- 오진, 진단지연

2. 치료단계

투약	부작용 발생(아나필락시스 쇼크 등), 식품의약품안전처(식약처) 허가사항 미준수(효능·효과, 용법·용량, 금기 등)로 인한 문제, 조제 사고 등
주사	부작용 발생(아나필락시스 쇼크 등), 주사경로(정맥, 동맥, 피하, 근육 등) 착오나 주사행위로 인한 문제, 식약처 허가사항 미준수(효능·효과, 용법·용량, 금기 등)로 인한 문제 등
마취	마취의 적합성, 마취 합병증, 마취 시기와 마취 과정상 문제, 마취 후 관리 소홀 등
수술 (시술 포함)	수술·시술의 적응증 여부, 수술·시술의 시기와 방법의 선택 상의 문제, 수술과정 및 수술 후 환자 관리상의 문제, 수술 합병증(출혈, 감염, 신경손상 등) 발생, 경과관찰상의 문제 등
안전관리	입원 중 자살, 낙상 등

3. 의료행위의 설명

- 약제, 수술, 수혈, 마취, 시술 등 진료과정상 의료행위로 인해 발생 가능한 합병증이나 부작용에 대해 환자에게 적절한 설명을 했는지 여부 등

4. 전원·이송, 퇴원단계

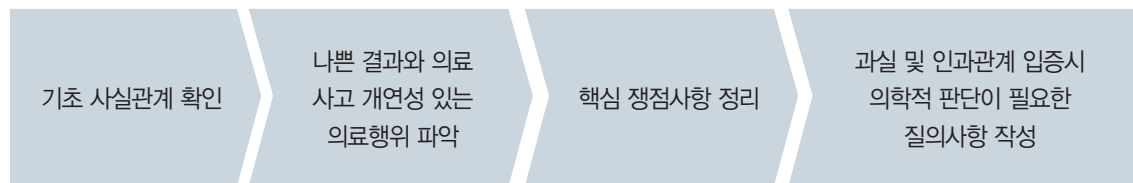
- 전원·이송 시기의 적절성 여부, 전원·이송과정의 안전조치 여부, 요양지도 등

2. 감정사항 작성시 피해야 할 질문 유형

- ‘과실이 있는지 여부’ 등과 같이 직접적으로 법적 판단을 묻는 질문(과실 판단은 의뢰기관의 업무임)
- 수사기관에서 진술조사한 내용의 타당성을 묻는 질문
- 추상적인 개념인 ‘과실 및 인과관계의 유무’에 관하여 감정의뢰 하거나 전반적인 의료과정을 묻는 질문
- 지엽적이거나 지나치게 포괄적인 질문
- 쟁점과 관련성이 없는 질문
- 비의학적인 질문
- 의료사고 이외의 질문(의료법 위반 사항 등)

감정사항 작성하기

1. 감정사항 작성 방법



- ① 기초적인 사실관계를 우선 파악
- ② 환자가 기대하였던 치료 효과에 반하여 발생한 나쁜 결과(손해)가 무엇인지, 나쁜 결과를 발생시킨 의료행위가 무엇인지 추정
- ③ 진료단계별 의료사고 발생유형 파악(앞의 내용 참조), 의료사고의 개연성이 있는 핵심 내용을 위주로 쟁점 정리
- ④ ‘투약 상 과실이 있는가’, ‘진료경과는 적절하였는가’ 등과 같은 추상적·포괄적인 질의보다는 구체적으로 세분* 하여 감정사항 작성
 - * 환자의 증상이 어떻게 악화되었으며, 이를 예방하기 위한 조치는 무엇인지, 증상 악화에 따른 일반적으로 요구되는 진단 및 치료방법은 무엇인지, 그러한 진단과 치료적 조치는 이루어졌는지 등과 같이 구체화·세분화 필요
- ⑤ 수사 과정이나 감정사항 작성 시 중요한 과실 누락이 우려되는 경우 감정사항 이외의 전문가 의견을 묻는 질문 활용*
 - * 예시) 상기 질문 이외 감정인의 추가 의견 부탁드립니다.

?

감정사항이 부적절하게 작성되면,

- 감정인이 답변 작성시 어려움
- 감정결과의 불명확
- 감정인의 자의가 개입될 여지
- 회신 지연
- 재감정 요청으로 인한 추가비용 발생 및 사건처리의 장기화

부적절한 감정사항 예시 및 올바른 작성법

1. 포괄적인 질의

사례 A병원 의사의 과실이 있는지요(감정사항 1개 문항인 경우)



올바른 작성 Tip

포괄적인 질의 1개 문항보다는 주의의무 위반에 대해 세부적인 질의를 해야 상세하고 충분한 답변을 얻을 수 있음.



바람직한 작성 예시 (환자가 수술 후 출혈로 사망한 경우)

- 환자는 수술 전 출혈 위험성이 있는 약물을 복용 중이었는지요. 만약 그러한 사실이 있다면 어떠한 처치가 필요 한지요.
- 수술 후 출혈을 일으킬만한 수술 술기 상 문제점이 있었는지요.
- 수술 후 출혈이 발생하였을 당시 의료진이 환자에게 시행해야 하는 처치는 무엇이고, 환자에게 적절한 처치가 이 루어졌는지요.
- 수술 후 출혈 및 사망과 관련이 있는지요 등

2. 진술의 타당성을 묻는 질의

사례 프로포폴 투여량 기록이 없으나, 의사는 환자의 수면마취를 위해 총 80 mL의 프로포폴을 투여하였다고 진술하였는데 이러한 진술이 타당한가요.



올바른 작성 Tip

- 진술의 타당성은 진술이 사실에 해당되는지에 대한 판단이 필요하므로 진료기록감정으로는 적절하지 않음.
- 진술의 사실 여부에 대해서는 수사기관의 판단이 필요하며, 의학적 사실이나 판단을 묻는 질의로 작성해야 함.



바람직한 작성 예시

- 이 사건 환자의 수면마취를 위해 프로포폴을 총 80 mL를 투여할 경우 이는 적절한 용량에 해당되는지요.

3. 의무기록 허위기재(위변조) 또는 부실기재에 관한 질의

사례 1 (허위작성)

환자의 유족은 환자가 파킨슨병으로 전혀 움직일 수 없는 상태임에도 불구하고, 간호기록지에는 환자가 어느 정도 행위를 한 것처럼 기록되어 있어 있다고 주장하는데, 이는 의무기록 허위 작성에 해당되는지요.



올바른 작성 Tip

- 의무기록 허위 작성 여부는 수사기관의 판단이 필요한 사항으로 진료기록감정 대상이 아님.
- 의학적 판단을 묻는 질의로 변경하여 수사에 참고할 수는 있음.



바람직한 작성 예시

- 환자는 파킨슨병으로 전혀 움직일 수 없는 상태임에도 불구하고, 진료기록부에는 환자가 어느 정도 일정한 행 위를 한 것처럼 기록되어 있다고 하는데, 환자의 당시 파킨슨병 진행 상태를 감안하였을 때 진료기록부에 나타난 행 위를 하는 것이 전혀 불가능한 것인지요.

사례 2 (위변조)

환자가 사고 직후 발급 받은 수술기록지와 몇 개월 뒤 다시 발급 받은 수술기록지의 내용이 다른데, 이는 의무기록 위변조에 해당되는지요.



올바른 작성 Tip

- 의료진이 단순히 수술기록지를 수정한 것인지, 아니면 위변조한 것인지 여부는 수사기관의 판단이 필요한 사항으 로 진료기록감정 대상이 아님.
- 의학적 판단을 묻는 질의로 변경하여 수사에 참고할 수는 있음.



바람직한 작성 예시

- 사고 직후 발급 받은 수술기록지와 몇 개월 뒤 다시 발급 받은 수술기록지의 내용이 다른데, 수술기록지에서 삭제 된 내용 또는 추가된 내용이 환자의 현재 악결과(사망, 장애 등)에 영향을 미칠 수 있는 사항인지요.

사례 3
(부실기재)

환자가 수면 내시경 후 깨어나지 않아 심정지 상태임을 확인한 후 전원하였으나 사망한 사건으로, 해당 의원에서 압수한 의무기록은 자료량이 부족한 것으로 보이는데 이는 의무기록 부실기재에 해당되는지요.



올바른 작성 Tip

- 의무기록 부실기재 여부는 의료법 시행규칙 제14조(진료기록부 등의 기재 사항)에 의거하여 수사기관의 판단이 필요한 사항으로 진료기록감정 대상이 아님.
- 해당 사건에서 핵심이 되는 상황에 대해 일반적으로 기록하는 내용이 무엇인지를 질의한다면 수사에 도움이 될 수 있음.



바람직한 작성 예시

- 환자가 수면 내시경 후 깨어나지 않았을 당시 일반적으로 환자의 상태에 대해 어떤 부분을 확인하고 기록하는지요.
- 환자가 심정지 상태임을 확인하였다면 일반적으로 어떤 처치를 시행하며, 이를 기록으로 남겨야 하는지요.

4. 부적절한 감정사항 예시



비의학적인 질문

- 단순한 의무기록 번역이나 요약, 대리 시술여부는 진료기록감정 대상이 아님.

사례 1 의무기록을 번역(분석)해 주시기 바랍니다.

사례 2 2018. 5. 1.부터 8. 31.까지의 경과를 요약하여 주시기 바랍니다.

사례 3 환자는 성형외과 병원에서 상담을 해주었던 담당 의사가 수술을 시행하지 않고 다른 의사가 했다고 주장하는데 이는 대리 시술에 해당되는지요.

사례 4 병원 응급실에서 촬영된 CCTV를 분석해 주시기 바랍니다.



법리적 판단을 요하는 질의

- 의료법 위반 등 법적인 판단이 필요한 사항은 진료기록감정 대상이 아님.

사례 1

성형외과에서 의사만이 할 수 있는 시술을 간호조무사가 대리 시술하였고, 대리 시술 관행을 병원장이 알고도 묵인하였다면 병원장에게도 업무상 과실치사의 공동 책임이 있는지요.

사례 2

15명의 환자가 입원해 있는 중환자실에 간호사 내지 간호조무사 1명만이 근무하였다면 법적으로 간호 인력 배치가 적절한지요.

04 수탁감정 사례

본 사례는 우리 원에 의뢰된 수탁감정 사례를 재구성한 것으로 우리 원은 의학지식, 임상의료 수준, 각종 교과서 및 문헌 등을 토대로 감정(질의)사항에 대해 답변한 것이며, 법률적인 판단(과실 및 인과관계 여부)을 의미하는 것은 아닙니다.

- | 사례 01 | 목의 이물감과 통증으로 경과관찰 중 급성심근경색으로 사망
- | 사례 02 | 난소 물혹으로 정기검진 받았으나 5개월 뒤 난소암 4기 진단 받음
- | 사례 03 | 뇌경색에 대해 항응고제 투여 후 우측 반신마비 발생
- | 사례 04 | 흉통으로 제산제, 진경제 투여 후 아나필락시스 쇼크로 사망
- | 사례 05 | 코 수술 및 안면리프팅을 위한 프로포폴 투여 후 사망
- | 사례 06 | 경막외신경차단술 후 혈종 발생으로 혈종제거술 받음
- | 사례 07 | 척추 종양제거술 후 혈압과 의식 저하되어 전원하였으나 사망
- | 사례 08 | 뇌동맥류로 코일색전술 받았으나 혈관 파열로 사망
- | 사례 09 | 족부 골절 수술 후 발생한 발가락 괴사로 족지 절단술 받음
- | 사례 10 | 좌측 하악 #37 임플란트 식립 후 심차신경 손상 진단 받음



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

목의 이물감과 통증으로 경과관찰 중 급성심근경색으로 사망

—
수탁감정
사례
01.

사건개요

환자 : 50대 남자

내원 전 약 복용하다가 목에 걸리는 느낌과 타는 듯한 통증, 이물감 있어 2015. 5. 1. 06:13 응급실 내원함. 내원 후 증상 호전되는 양상 보여 검사 시행하지 않고(환자측 거부) 침대에서 안정 취하면서 경과관찰 받음. 07:26 의식 처지고 맥박 촉진되지 않아 심폐소생술 받았으나 08:27 사망함. 부검감 정서상 사인은 관상동맥경화에 기인한 허혈성 심장질환(급성 심근경색 포함) 소견임.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

환자가 2015. 5. 1. 06:13 A병원 응급실에 내원시 의료인의 진찰 및 이에 따른 조치는 적절 하였는지요?

진료 당시의 보호자와 의료인의 진술이 상이하여 제출된 CCTV⁴⁾를 토대로 볼 때, 의사가 진찰 시 환자가 목 부위를 가리켰고, 흉부 촉진 등 진찰시에도 가슴부위를 가리키는 행동이나 급성관상동맥증후군의 전형적인 모습인 가슴을 움켜잡는 양상은 관찰되지 않음. 목 부위 통증은 허혈성 심장질환시 방사통으로 나타날 수 있으나 허혈성 심장질환에서만 특이적으로 나타나는 증상은 아님.

그러므로 목 부위의 국소적인 이상을 먼저 살펴보는 것은 적절한 조치로 보이며, 다른 질환과의 감별진단을 위해 흉부 방사선, 심전도, 혈액검사 등을 해 볼 수 있겠으나 환자가 동의하지 않았다면 시행할 수 없었겠음.

질의 02

2015. 5. 1. 07:04 보호자가 환자의 상태에 이상함을 느끼고 응급실 간호사에게 전달한 후 의료인의 조치는 적절히 이루어졌는지요?

제출된 CCTV에서 07:04 이전까지는 심각하게 불편해 보이지 않으나, 07:04 갑자기 양팔이 강직되면서 들어 올려지고, 곧이어 양 다리 또한 오그라드는 모습이 관찰됨. 이후 간호사가 변사자의 상태를 확인하는 동안에도 이 상태로 유지되었음. 이러한 모습은 편하게 자는 것과는 조금 다른 모습으로 간호사는 환자의 의식과 생체징후를 확인하고 이상 발견시 주치의에게 보고 하는 등의 조치가 필요하나 이러한 조치는 이루어지지 않았음.

4) CCTV 분석은 감정대상이 아니나, 동 건과 같이 진료기록이 미비하거나 양당사자의 주장이 상이하여 판단이 어려운 경우 참고자료로 활용될 수 있음

난소 물혹으로 정기검진 받았으나 5개월 뒤 난소암 4기 진단 받음

—
수탁감정
사례
02.

사건개요

환자 : 40대 여자

A의원에서 지속적 검진 받던 자로, 2017. 5. 양측 난소 낭종 최초 진단받고 2017. 8. 초음파검사상 우측 난소는 정상, 좌측 난소의 경계면 깨끗한 낭종 소견으로 경과관찰 받기로 하였으나, 2018. 1. 초음파검사상 우측 난소 낭종은 커진 소견(3 cm→7 cm), 좌측 난소는 불규칙한 경계면을 보이는 유착 종괴 소견 확인되어 전원 권유받아, B병원에서 난소암 4기 진단으로 근치자궁적출술 후 항암치료 중임.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

초음파검사상 난소낭종에 대한 특이소견이 없다고 하였으나, 약 5개월 뒤 악성종양으로 변이되어 난소암 4기로 진행될 수 있는지요?

한국 여성과 유전학적 특징이 비슷한 일본의 난소암 환자를 대상으로 자연사(natural history)에 대해 시행된 후향적 연구 결과에 따르면, 연구대상 난소암 환자 중 6.45%의 환자가 진단 12개월 이전에 초음파를 시행하였으나 난소암을 의심할 만한 소견은 없었고, 이 중 54%는 양성 난소낭종 또는 자궁내막상 낭종의 소견이었으며, 나머지 46%는 초음파상 특이 소견이 없었음. 특히, 초음파상 난소암 의심 소견이 없었으나 12개월 후 난소암으로 진단된 환자 중 48.5%는 난소암 진단 6개월 전에 초음파검사를 시행하였고 난소암을 의심할 만한 소견은 없었음.

이 사건 환자의 경우와 같이 난소암은 뚜렷한 전구증상이 없고 초음파검사에서도 특이적인 소견을 보이지 않는 경우가 많기 때문에, 대부분의 난소암 환자(약 75% 이상)는 Ⅲ기 이상의 진행된 병기에서 발견됨. 따라서 본 건처럼 진행된 병기에서 발견되는 것은 비교적 드물지 않게 발생하는 경우임.

질의 02

환자의 경우, 난소암을 조기 진단할 가능성이 있었는지요?

마지막 내원시 초음파검사상 난소암을 의심할 만한 소견은 보이지 않았고, 약 5개월 뒤 재내원시 초음파검사상에서 추가검사를 필요로 하는 소견이 처음으로 보였음. 정기적 검진 중 자궁경부암 검사 및 초음파검사를 시행하여 적절한 진료방향을 제시한 것으로 사료되며, 조기진단 가능성은 없었음.

뇌경색에 대해 항응고제 투여 후 우측 반신마비 발생

—
수탁감정
사례
03.

사건개요

환자 : 40대 여자

환자가 19:30 갑자기 쓰러져서 119구급대를 통해 20:00 응급실에 도착하였고, 내원 당시 우측 팔다리 근력 저하를 보이고 통증에만 눈을 뜨는 상태였음. 의료진은 20:15 뇌 CT 검사를 시행한 후 21:30 뇌경색 의증 진단 하에 정맥으로 항응고제 투여를 시작하였고, 다음 날 08:00 뇌 MRI 검사를 시행한 뒤 10:30 상급병원으로 전원 되어 보존적 치료 및 물리치료를 받았으나 우측 반신마비 발생함.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

응급실로 이송된 환자가 우측 팔다리 근력이 떨어져 있고, 통증에만 눈을 뜨는 상태인 경우 우선적으로 의심할 수 있는 질환은 무엇인지요?

의식 저하와 우측 편마비 증상을 보이므로 좌측 대뇌반구에 손상을 유발하는 급성 뇌병변인 급성 뇌경색이나 뇌출혈을 고려해야 함. 이 사건 환자의 경우 증상 발생 1시간 이내에 시행한 뇌 CT에서 뇌출혈 소견이 없으므로 우선적으로 급성 뇌경색을 고려해야 함.

질의 02

응급실 의료진은 환자의 뇌경색에 대해 어떠한 처치를 시행해야 했는지요?

뇌경색 환자의 일반적인 치료로 정맥내혈전용해술은 뇌경색 증상 발생 3~4.5시간 이내에 치료 적응증이 되는 경우 시행할 수 있고, 동맥내 혈전용해술은 증상 발생 6시간 이내에 중대뇌동맥이나 내경동맥 폐색 환자 중 정맥내 혈전용해술의 적응증이 되지 않는 경우에 고려해 볼 수 있음. 그리고 물리적 혈전용해술은 증상 발생 8시간 이내에 주요 뇌동맥 폐색 환자에게 시행할 수 있음. 이 사건 환자는 뇌경색 증상 발생 1시간 이내에 응급실에 도착하여 뇌 CT 검사를 받았으므로 뇌경색 가능성이 높은 경우에는 혈전용해제 투여의 금기증이 없는지 확인한 다음 가능한 빠른 시간 내에 항응고제가 아닌 혈전용해제를 투여해야 함. 만약 혈전용해술을 시행할 수 없는 병원이라면 치료 가능한 병원으로 가능한 빨리 전원시키는 것이 바람직함.

질의 03

뇌경색 관련 조치나 전원이 신속하게 이루어졌다면 환자의 뇌경색 후유증의 정도가 달라졌을 가능성이 있는지요?

환자는 뇌경색 증상 발생 1시간 이내에 응급실로 후송되었으므로 응급실 의료진이 뇌 CT 검사 후 급성뇌경색을 적절하게 치료할 수 있는 병원으로 바로 후송하였다면, 현재의 상태보다는 신경학적 손상이 줄어들었을 가능성이 있음. 물론 최선의 치료를 하더라도 더 악화되는 경우도 있지만, 일반적으로 수 시간 이내 혈전 용해제를 투여하거나 동맥내혈전제거술을 시행하는 경우 환자의 장애 정도를 크게 줄일 수 있음.

흉통으로 제산제, 진경제 투여 후 아나필락시스 쇼크로 사망

—
수탁감정
사례
04.

사건개요

환자 : 20대 남자

음주 도중 발생한 흉통으로 22:00 응급실 내원하여 심전도 검사상 이상 소견이 없자 위식도 역류 질환 가능성 설명 후 22:06 제산제와 진경제를 투여하였음. 환자는 22:16 경련, 전신 강직, 호흡곤란 증상을 보여 진정제를 투여 받았고, 22:18 경련이 멈추자 심정지가 발생하여 응급조치 받았으나 사망함. 부검감정서상 사인은 치료약물에 의한 아나필락시스로 추정된다는 소견임.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

환자에게 아나필락시스를 유발한 약물은 무엇인지요?

응급실에서 아나필락시스 증상이 나타나기 전에 제산제와 진경제가 투여되었는데, 두 가지 약제 모두 드문 빈도로 각각 아나필락시스를 초래할 수 있으므로 원인 약제를 특정할 수는 없음.

질의 02

응급실 의사가 환자에게 제산제와 진경제를 처방한 것과 제산제에 대한 약물 반응검사 없이 투여한 것이 적절하였는지요?

환자가 가슴 통증을 호소하여 급성 관상동맥증후군 의심하여 심전도 검사와 심장표지자 검사를 시행하였고, 정상 소견을 확인하고 위식도 역류 질환을 의심하여 해당 약물을 투여한 것으로 검사 및 투약은 적절하였음. 환자에게 투여된 제산제와 진경제는 페니실린과 같은 항생제가 아니므로 알레르기 피부 반응 검사를 하지 않고 투여되는 약물이며, 과거 약물 이상 반응이 있었던 약제가 있었는지 문진한 기록도 확인됨.

질의 03

환자에게 경련 및 전신 강직 증상이 나타난 후 응급처치 및 심폐소생술은 적절히 이루어진 것인지요?

경련 발생 당시 기도 유지에 실패하여 산소를 투여하였으나 일반적으로 경련 발작 중에는 근육의 과도한 수축으로 인하여 기관 삽관 등을 할 수 없는 경우가 많음. 의료진은 환자의 경련을 멈추기 위해 항경련제를 투여하였고, 경련이 멈춘 직후 심정지가 발생하여 바로 흉부 압박, 기관내 삽관 등의 심폐소생술을 시행하였으므로 응급처치는 적절하였음.

코수술 및 안면리프팅을 위한 프로포폴 투여 후 사망

—
수탁감정
사례
05.

사건개요

환자 : 40대 여자

A의원에서 프로포폴 이용하여 코수술 및 안면리프팅 수술 중 산소포화도 저하 발생하여 심폐소생술 하며 B병원으로 전원 치료 중 심기능은 회복되었으나, 흡인성폐렴 및 패혈증 악화되며 다발성장기 부전으로 약 2달 뒤 사망함.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

본 건 수술과 같은 경우, 프로포폴을 이용한 마취가 통상적인 방법인지요. 일반적 부작용 및 위험요인은 무엇이며, 어떠한 모니터링을 해야 하는지요?

프로포폴은 성형수술을 위한 진정제로 많이 이용됨. 진정마취일 경우는 전신마취보다 투여량이 적으나, 투여량이 많아지고 진정 수준이 높아지게 되면 결국 전신마취가 됨. 전신마취의 경우 기관삽관이나 후두마스크 삽입 등을 통한 기도확보가 필요하며, 프로포폴을 이용한 전신마취는 통상적인 전신마취와 같이 혈압, 맥박수, 호흡수, 심전도, 산소포화도, 체온 등의 모니터링이 필요함.

일반적 부작용은 약물주입 통증, 무호흡, 저혈압, 정맥염 등이 있음. 무호흡과 저혈압의 경우는 60세 이상의 고령, 약물이 많이 투여되는 경우 발생이 증가함(참고문헌 1, 2).

질의 02

수술 중 투여된 약물 종류 및 용량은 적절하였는지요. 수술 중 조치 및 응급조치, 전원은 적절하였는지요?

문헌에 의하면 프로포폴을 이용한 전신마취 유지 용량은 50~150 $\mu\text{g/kg/min}$ 임(참고문헌 1, 2). 본 환자의 경우는 최초 프로포폴 투여량 및 체중을 감안하면 총 119 $\mu\text{g/kg/min}$ 으로 전신마취 유지 용량이 투여되었음. 약 10분 뒤 프로포폴 투여유지량을 증량하였으며, 이는 체중을 감안시 179 $\mu\text{g/kg/min}$ 으로 환산되어 전신마취 유지용량에 해당함. 기관내삽관 혹은 후두마스크 등의 기도확보가 되어 있지 않은 상태에서는 무호흡의 위험이 상당히 높으므로 적절한 용량이 투여되었다고 볼 수는 없음.

산소포화도가 저하되어 119 신고 및 전원했다는 기록 외에 심폐소생술에 대한 구체적인 기술이 없고, 심폐소생술 전후로 산소포화도 외의 다른 신체지수(활력징후, 심전도 양상 등)에 대한 기록이 없어 응급조치의 적절성을 판단하기 어려움.

참고문헌 1. Ronald D. Miller, Miller's Anesthesia international edition, Elsevier, p.830-831.
2. 대한마취통증의학회, 마취통증의학 제3판, 여문각, p.208-209, 2014.

경막외신경차단술 후 혈종 발생으로 혈종제거술 받음

—
수탁감정
사례
06.

사건개요

환자 : 40대 여자

2015. 1. 3. 경 요통으로 A마취통증의학과의원 내원하여 경막외신경차단술 받았으나 10 여분 후 체간부의 감각 둔화, 운동소실 증상 있어서 경과관찰 후 귀가조치 받음. 다음 날 양측 하지 마비 증상으로 B병원 방문하여 흉요추부 경막외혈종 진단으로 혈종제거술 및 후궁전절제술 받음.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

주치의는 경막외신경차단술을 25G 1/2 inch 주사바늘로 시술하였는데, 신경차단술시 주사바늘에 의해서 흉요추부 경막외 혈종이 발생하였다고 볼 수 있는지 여부와 의학적 근거가 무엇인지요?

일반적으로 경막외신경차단술은 신경차단술용 바늘이나 Tuohy needle을 사용함. 제출된 진료기록부에는 25G 1/2 inch 주사바늘로 시술했다는 내용이 확인되지 않으며, 신경차단술용 바늘인지 알 수도 없음.

B병원의 수술 기록에 의하면“흉요추부 경막외 혈종” 진단으로 혈종제거술 및 후궁전절제술을 하였는데, 경막외 혈종은 신경차단술 후에 올 수 있는 합병증* 중 하나이며, 신경차단술 10 여분 후 경막외혈종 의심 증상이 발생했고, 시술 전 경막외혈종을 유발할 가능성이 있는 다른 원인을 제출된 진료기록부 등으로는 확인 할 수 없음. 따라서, 환자에게 발생한 경막외혈종은 경막외신경차단술로 인해 발생했다고 판단됨.

경막외혈종의 의학 정보

- **증상** : 근력의 약화, 요통, 감각이상의 증상이 나타나고 시간이 지남에 따라 점점 악화되는 양상을 보임.
- **치료 및 예후** : 심각한 신경학적 합병증이 없으면 보존적 치료 고려함. 응급으로 외과적 감압술이 필요함. 빠른 수술적 처치 여부가 신경학적인 예후에 영향을 미침.
- **합병증 발생** : 중추신경블럭시 출혈과 관련된 합병증의 발생은 경막외블록에서는 150,000명당 한 명, 척수블록에서는 220,000명당 한 명으로 비교적 드물지만 합병증이 가져올 수 있는 결과는 굉장히 위험함. 경막외 공간은 한정된 곳이기 때문에 이곳에 혈종이 생기면 주변 구조물을 압박하게 되며, 특히 신경의 허혈성 손상을 유발함.

* 자료출처: 통증의학, 넷째판, 신원의학서적, 2012, pp761-763.

척추 종양제거술 후 혈압과 의식 저하되어 전원하였으나 사망

—
수탁감정
사례
07.

사건개요

환자 : 20대 남자

척추신경섬유종으로 A병원에서 신경섬유종 절제술, 척추 감압술 및 유합술 시행 받은 후 통증 호소하여 마약성진통제를 투여받았으나 혈압 및 의식 저하되어 B병원으로 전원가서 2일 후 사망함. 부검감정서상 사인은 저혈량성 쇼크를 고려해 볼 수 있으나 수술 부위 외에 저혈량성 쇼크의 원인이 될 만한 대량출혈의 근거를 보지 못해 단정하기 어렵다는 소견임.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

A병원에서 시행한 수술 및 수술 회복 과정 중에 저혈량성 쇼크가 발생한 것으로 볼 수 있는지요?

제12흉추 및 제1요추 사이의 신경섬유종 절제술, 척추 감압술 및 유합술은 긴 수술 시간과 고난이도의 술기를 요하며, 신경섬유종을 동반하고 있는 망인의 경우에는 혈관의 부조화 등으로 인하여 출혈이 동반되기 쉬움. 망인은 수술 당시 약 2000 cc 정도의 출혈이 발생하였지만 수술 중 수혈을 받았으며, 수술 이후 약 2시간 30분 동안 활력징후가 비교적 정상적으로 유지되고 있었고, 소변량의 감소 및 맥박 증가, 혈압 감소 등의 이상소견은 뚜렷하지 않았음. 또한 부검감정 소견에서도 수술 부위의 출혈 동반 이외의 심한 출혈 소견 및 내부 장기의 손상 역시 확인되지 않아 급성 저혈량 쇼크로 인한 심정지의 가능성은 적을 것으로 판단됨.

질의 02

망인의 사망원인은 무엇으로 생각되며, A병원의 수술 및 치료행위와 관련이 있는지요?

의무 기록 및 방사선 검사, 부검 감정서 등으로 보아 수술적인 치료에 특이한 문제점은 발견하기 어려움. 부검감정서 상에서도 수술 부위의 심한 출혈 소견 등이 뚜렷하지 않고, 신체 지수의 이상 변화가 지속적이지 않아 수술 자체의 문제로 망인의 상태가 악화되었다고 단정할 수 없음. 단, 통증을 조절하기 위하여 마약성 진통제를 정주한 직후 망인의 상태가 악화된 것으로 미루어 보아 마약성 진통제의 합병증 중 하나인 호흡 부전, 심장 부정맥, 심실 빈맥 등이 발생하였을 가능성도 배제할 수는 없음.

뇌동맥류로 코일색전술 받았으나 혈관 파열로 사망

—
수탁감정
사례
08.

사건개요

환자 : 40대 여자

좌측 편측의 안면연축 있어 시행한 전뇌동맥혈관조영술(4-vessel) 결과 우측 후교통동맥의 낭형 뇌동맥류(saccular aneurysm) 진단받음. 이후 코일색전술 받았으나 시술과정에서 내경동맥-후교통동맥 연결부위 파열로 사망함.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01

환자에게 시행된 혈관내 코일색전술 치료방법 선택은 적절하였는지요?

환자의 뇌동맥류는 개두술을 통한 뇌동맥류 경부 결찰술이나 코일 색전술 모두 가능한 상태임. 제출된 의무기록상 환자는 외래 진료시 동맥류의 개두술을 결정했다가 반측 안면경련에 대한 뇌수술도 다시 받아야 하므로 두 번의 뇌수술이 부담되어 코일로 해 달라고 요구했고, 그에 따라 코일색전술을 선택하게 되었음.

질의 02

혈관내 코일색전술 시술 과정에서 혈관이 터져 뇌출혈이 발생한 것이 의사의 잘못으로 인해 발생했는지요?

동맥류의 혈관 벽은 부풀려진 풍선과 같아서 일반 동맥벽보다 얇아 작은 자극에도 쉽게 파열되는 경향이 있음. 미파열된 동맥류에 대한 코일색전술은 합병증으로 동맥류 파열이 발생할 수 있으며, 혈관조영술을 위한 조영제 펌프의 압력, 풍선 확장, 코일 루프의 회전력 및 코일 말단부 등에 의해 혈관벽 파열이 발생할 수 있음.

코일색전술 영상을 보면, 코일이 모혈관내로 빠져나오거나 예기치 않는 파열에 대한 대비책으로 풍선을 이용하여 동맥류의 경부를 막아줘서 합병증 발생을 줄이고자 하였음. 풍선을 부풀릴 때 혈관이 약한 경우는 파열될 수도 있으나 본 사안에서는 코일을 거의 다 채운 상태에서 파열이 된 것을 보면 뇌동맥류의 벽이 얇아서 시술 중 파열되었다고 판단됨.

족부 골절 수술 후 발생한 발가락 괴사로 족지 절단술 받음

—
수탁감정
사례
09.

사건개요
—
환자 : 50대 남자

우측 4족지 중위지골 개방·분쇄 골절 및 5족지 원위지골 골절 발생하여 당일 A병원에서 수술 받았으나 족부 괴사 진행, B병원에서 약 2개월 후 우측 4족지 절단술 시행 받음.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01 괴사의 정의 및 발생 원인은 무엇인지요?

괴사란 조직이 혈액순환 차단으로 인하여 죽는 것을 말하며 세포에 혈액 순환이 차단될 때 발생함. 이 환자에서는 외상으로 인하여 발가락에 혈액 순환이 차단되어 괴사가 발생한 것이라고 판단됨.

질의 02 환부 상태를 고려할 때, 수술 후 환자에게 필요한 치료는 무엇이며, 의료진이 취한 조치는 적절했는지요?

발가락의 혈액 순환을 증가시키기 위해서는 골절 치료를 위하여 삽입한 강선을 제거하는 방법을 고려할 수 있음. 그러나 강선을 제거할 경우에 골절 부위의 불안정으로 인하여 추가적으로 부종이 발생하고, 이로 인하여 혈액 순환이 악화할 수 있으므로 강선을 제거할지 여부는 담당의의 의학적인 판단에 따라야 함. 이외에도 조직 내 산소 분압을 증가시키기 위해 고압산소 치료를 고려할 수 있음.

의료진은 수술 후 7일째 되는 날, 수술 부위 핀 1개를 제거하였으나 괴사가 호전되지 않았음. 그러나 핀 제거로 혈액순환이 항상 호전되는 것은 아니므로 이러한 의료진의 조치가 부적절했다고 보기는 어려움.

질의 03 A병원 의료진이 초기에 적절한 치료를 시행하였다면, 환자에게 발생한 악결과(족지절단술)를 피할 수 있었는지요?

제출된 환부사진을 검토한 결과 수술 후 3일째 환부의 괴사가 의심되는 소견이 보이므로, 수상 당시의 심한 조직 손상으로 인해 조직 내에 부종이 생기고, 모세혈관의 혈액 순환 장애가 발생하여 괴사가 시작된 것으로 판단됨. 따라서 괴사로 인한 족지절단술에 가장 많이 영향을 끼친 것은 수상 당시의 개방·분쇄 골절로 인한 혈관손상이라고 추정되며, A병원에서 강선의 조기 제거 및 고압산소 치료를 시행하였더라도 환부의 괴사를 예방하거나 족지절단술을 피할 수 있었다고 보기는 어려움.

좌측 하악 #37 임플란트 식립 후 삼차신경 손상 진단 받음

—
수탁감정
사례
10.

사건개요
—
환자 : 40대 남자

왼쪽 아래 어금니(#37)의 심한 통증 및 염증 소견으로 A치과원에서 발치 및 임플란트 식립 후 신경 이상 증상 호소하여 부신흔르몬제 등 경구약 복용하며 경과관찰 하였으나, 약 1달 뒤 B병원에서 삼차신경 손상(신경검사상 4도에 해당) 진단 받음.

감정의뢰 및 회신내용

질의 01 임플란트 시술 시 신경손상을 예방하기 위한 사전조치는 무엇이며, 시술 과정에서 신경손상의 가능성은 있었는지요?

임플란트 식립 전 파노라마나 CT 영상을 통해 식립 위치를 확인하고, 식립부위 치조골의 높이와 하치조신경관의 안전거리를 계산하여 매식체 길이를 결정하게 되며, 하악의 경우 2 mm 안전거리를 고려하는 것이 일반적임.

본 사건의 경우, 시술 직후 파노라마 영상검사상 매식체 하방이 하치조신경관의 상연과 거의 닿아 있어 보이지만, 이 경우에도 3차원적으로 매식체 하방과 하치조신경관이 서로 떨어져 있는 경우가 있음. 5일 뒤 해당 임플란트를 제거하였고, 약 1개월 뒤 상급병원에서 촬영한 CT검사상 임플란트를 제거한 자리가 하치조신경관의 상방으로 향하고 있으며, 임플란트 제거 자리에 하치조신경관 피질골 상연이 손상된 소견이 확인됨. 따라서 매식체와 하치조신경 간에 2 mm의 안전거리가 확보되지 못했다고 보여짐.

시술 중 신경손상의 가능성은 매식체와 하치조신경 간의 안전거리가 확보되지 않은 경우가 아니더라도, 환자의 치조골 밀도가 아주 약하여 통상적인 식립 방법에도 매식체가 계획보다 깊게 들어간 경우에도 발생할 수 있음. 시술 중 신경손상을 예방하기 위해 스태프드릴(계획된 길이보다 더 들어갈 수 없게 만든 드릴)을 써서 계획된 길이대로 식립하는 것이 통상적인 시술 과정임.

다만, 임플란트 식립 과정에서 매식체와 하치조신경관 사이에 안전거리가 확보된 경우에도 시술 후 합병증인 출혈 후 혈종, 부종, 감염 등에 의해 신경이 영향을 받아 감각이상이 나타날 수 있으며, 이러한 소견은 방사선영상에서는 확인되지 않아 본 건에 해당되는 경우인지는 알 수 없음.

05

자주 묻는 질문과 답변 (FAQ)



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

자주 묻는 질문과 답변(FAQ)

수탁감정 제도
이용 안내서

Q 수탁감정 제도를 이용할 수 있는 사건의 범위는 어떻게 되나요?

A 보건의료인이 시행한 의료행위로 인하여 발생한 의료사고에 해당하여야 합니다.

보건의료인이란, 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 응급구조사, 약사, 한약사 이며 의료행위란 진단, 검사, 치료, 의약품의 처방 및 조제 등을 말합니다.

의료사고란 보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 의료행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우를 말합니다.

또한, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 부칙 제3조에 따라 2012년 4월 8일 이후에 최초로 종료된 의료행위 등으로 인하여 발생한 의료사고부터 의료중재원의 수탁감정 제도를 이용하실 수 있습니다.

Q 교통사고로 우측 팔이 골절되고 제4-5요추간 추간판탈출증 등의 중상해를 입은 사건에서 보험사가 환자의 추간판탈출증이 교통사고로 인한 것이 아니라고 주장하는데 이에 대한 감정을 받을 수 있을까요?

A 보험과 관련된 분쟁은 의료사고가 아니므로 수탁감정 대상이 아닙니다.

수탁감정은 '다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정'을 시행하는 것으로 여기에서 '의료사고'란 '보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산

에 대하여 피해가 발생한 경우'를 말합니다. 그러므로 위 사항은 의료사고가 아닌 보험과 관련된 분쟁에 해당하므로 우리 원 수탁감정 대상에 해당되지 않습니다.

Q 수탁감정 의뢰시 진료기록부 번역도 가능한가요?

A 진료기록 번역은 감정대상에 해당하지 않습니다.

우리 원은 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 근거하여 “다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정” 업무를 수행하고 있습니다. 또한, 동 법에서 ‘의료사고’란 의료행위로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우로 정의하고 있어 단순한 진료기록 번역은 감정대상에 해당되지 않습니다.

Q 유가족이 개인적으로 감정을 받기 원합니다. 수탁감정을 개인이 신청 가능한가요?

A 가능하지 않습니다.

현재 수탁감정제도를 이용할 수 있는 기관은 법원, 검찰, 경찰, 기타 공공기관으로 개인의 감정신청은 불가합니다.

Q 환자측이 요구할 경우 수탁감정을 의료중재원으로 지정해서 할 수 있나요?

A 네, 가능합니다.

진료기록감정을 의뢰함에 있어 의뢰기관에서는 우리 원 또는 대한의사협회, 감정촉탁기관(국·공립병원, 대학병원 등) 등을 선택하여 의뢰할 수 있으며, 환자와 의뢰기관이 협의하여 우리 원을 지정하실 수 있습니다.

Q 의무기록의 종류가 다양하여 어떤 기록이 필요한지 파악하기가 어려운데, 의료중재원에서 직접 수탁감정에 필요한 의무기록을 병원 측에 요청할 수는 없나요?

A 수탁감정에 필요한 의무기록은 의뢰기관에서 확보하여 제출해야 합니다.

수탁감정은 우리 원이 사건을 조사할 수 있는 권한을 위임 받은 것이 아니기 때문에 병원에 직접 의무기록을 요청할 수 있는 권한이 없습니다. 그러므로 감정에 필요한 자료는 의뢰기관에서 확보하여 우리 원으로 제출하는 것이 원칙입니다.

Q 수탁감정을 접수하고 통상 기간이 얼마나 걸리는지 궁금합니다.

A 통상 90일에서 120일 소요됩니다.

수탁감정은 예납 완료일로부터 90일이 소요되고 30일에 한하여 연장처리 할 수 있습니다.

Q 감정료 납부(예납, 추납)가 예산집행 등의 사정으로 지연되면 어떻게 되나요?

A 예납이 완료되어야 감정절차가 진행되며, 감정서가 나온 후에도 추납이 완료되어야만 감정서를 받아보실 수 있습니다.

입금이 지연이 되는 경우 접수가 취소되는 것은 아니지만 감정서 회신이 지연될 수 있습니다. 수탁감정은 수수료 완납(30만원)이 되어야 공식적으로 사건이 개시 되어 감정절차가 진행되기 때문입니다. 감정서가 나온 후에도 추가 납입액이 발생한 경우 추납이 완료되어야만 감정서를 받아 보실 수 있습니다.

Q 진술조서나 CCTV에서 확인되는 내용도 감정에 참고하여 감정하는 것인가요?

A 감정에 있어 진술조서나 CCTV는 참고자료로 활용될 수 있습니다.

현재 운영되고 있는 수탁감정대상은 진료기록 감정 촉탁입니다. 다만, 진술조서나 CCTV 영상은 감정시 참고자료가 될 수 있으며, 사실관계 확인 및 확정은 의뢰기관(수사기관, 법원 등)에서 판단할 영역입니다.

Q 수탁감정을 의뢰하면 의료중재원에 상주하고 있는 의료전문가가 감정해주는 것인가요?

A 아닙니다. 우리 원에 위촉되어 있는 비상임 감정 및 자문위원에게 세부 전문분야별로 자문을 촉탁하며, 회신된 자문소견은 상임감정위원 9인의 재검토를 통해 최종 감정서가 작성됩니다.

우리 원의 경우 1인에 의한 감정이 아니라 질의내용에 따라 해당 전문 세부분야별로 다수의 자문위원에게 자문을 촉탁하고 있습니다. 복잡한 사건의 경우에는 복수의 진료과목별 의료인 위원들의 의견을 수렴하여 답변이 작성하기도 하며, 감정서는 상임위원 9인의 검토가 이루어진 후 완성되므로 전문성이 담보됩니다. 아울러 해당 의료기관과 관련이 있는 위원을 제외하는 등(제척) 공정성 부분까지 담보되고 있습니다.

Q 다양한 과실, 다양한 인과관계가 경합되어 있는 경우 감정서에 %로 기재가 가능한지요?

A 감정서에 과실이나 인과관계 기여도 정도를 %로 환산하기는 어렵습니다.

통계가 있으면 좋겠지만 정해진 기준은 없습니다. 감정서는 의료행위의 적절성에 대한 판단이 주된 내용이며, 그 정도를 %로 환산하기는 어렵습니다. 과실여부 및 악결과와의 인과관계는 의뢰기관에서 판단할 사안입니다.

Q 수탁감정의뢰시 제출한 자료를 모두 돌려받고 싶습니다. 가능한가요?

A 네, 가능합니다.

수탁감정절차가 완료되면 수탁감정서를 해당 의뢰기관에 송부한 후, 제출 자료도 모두 반송해 드리는 것이 원칙이므로 별도의 신청이 없이도 제출 자료를 모두 받아보실 수 있습니다.

Q 수탁감정서 결과를 받은 후, 추가로 질의가 필요한 상황입니다. 어떻게 해야 하나요?

A 송달받은 수탁감정서에 대하여 추가 질의사항이 있거나, 추가 감정이 필요한 경우 우리 원에서는 추가(보완) 감정을 시행하고 있습니다.

추가(보완)감정 접수 절차는 신규 사건 접수와 동일하며, 예납 후 사건이 개시되어 동일한 절차로 감정이 진행되게 됩니다. 단, 앞서 접수하였던 감정질의와 동일한 질의를 재접수하거나 기타 부적당하다고 인정되는 경우에는 반려될 수 있습니다.

Q 환자측에서 감정결과가 의료인에게 편파적으로 나왔다면 재감정을 받고 싶다고 하는데 어떻게 해야 하나요?

A 추가(보완)감정 절차를 이용하실 수 있습니다.

우리 원은 의뢰기관의 질의사항에 대해 의료적인 판단에 따라 감정소견을 회신하고 있으며, 과실여부에 대한 최종 판단은 의뢰한 기관에서 합니다. 따라서, 회신한 감정내용에 추가 질의가 있으신 경우 의뢰기관에서 '추가(보완)감정' 의뢰하시면 됩니다. 이 경우 감정의뢰 방법은 최초 감정의뢰시와 동일합니다(감정료, 감정의뢰 절차 등).

Q 중재원에 감정의뢰하여 감정서를 받았는데 환자측(병원측)에서 감정한 의료인의 성명과 의료중재원에 방문하여 감정한 의료인을 만나서 감정내용에 대해 설명을 듣기를 원합니다. 어떻게 해야 하나요?

A 감정의 공정성을 위해 감정한 의료인을 직접 만나 설명을 듣는 것은 불가능합니다.

우리 원은 진료기록 감정 업무를 하고 있으며, 의뢰기관에서 질의한 사항에 대해 서면으로 감정소견을 회신하고 있습니다. 공정하고 소신 있는 감정을 위해 감정인의 이름은 공개가 불가하며, 감정 결과에 대해 궁금하신 사항이나 의료적 판단에 대한 견해차이가 있으신 경우 번거로우시더라도 의뢰기관을 통해 '추가(보완)감정'이라는 절차를 이용하여 주시기를 권해 드립니다.

【별첨】 1. 감정의뢰 신청서 서식

감 정 의 퇴 신 청 서	
신청기관	○ 기관명 : ○ 담당부서명 : ○ 담당자명(연락처) :
감정의 대상	
감정 사항	
참고사항	
「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제25조제3항의 규정에 의하여 위와 같이 감정을 의뢰하오니 그 결과를 알려주시기 바랍니다. 20 년 월 일 의뢰기관 : 인 (전화 :) 한국의료분쟁조정중재원장 귀하	

[별첨] 2. 진료기록 유사명칭

진료기록의 유사명칭

구 분	유사명칭
외래 기록지	OPD Record
응급실 기록지	ER NOTE, Emergency Room note
퇴원요약지	discharge summary note
중환자실기록지	ICU 기록
경과기록지	Progress note
타과의뢰서	협진기록지, 컨설팅의뢰서, Consultation Record
의사지시기록지	오더지, ORDER
수술, 검사, 마취 동의서	permission
수술기록지	Brief OP note, Operation record
마취기록지	Anesthesia Record
수혈기록지	Transfusion record
회복실기록지	Recovery note
활력징후기록지	임상관찰기록, Vital Sign Record, TPR sheet
투약기록지	투약력, Medications, Medication note
간호기록지	Nurse Record, Nursing Record
전과 · 전동기록지	Transfer note
검사결과지	임상병리검사기록지, 검사 슬립지, Laboratory report
방사선검사보고서	영상의학과 판독지

진료기록 유형별 설명자료⁵⁾



외래 기록지

환자가 외래진료를 받을 때마다 작성되는 것으로 내원 날짜, 주소, 병력, 신체조사결과, 검사명, 검사결과, 치료 계획, 진료의사의 정보를 얻을 수 있음

응급실 기록지

응급실을 내원하는 모든 환자에게 작성되는 것으로 환자의 인적사항, 내원방법, 도착시간 및 환자를 데리고 온 사람, 병력, 신체상태, 검사소견, 진단명, 치료사항, 환자의 처리(입원, 귀가, 다른 병원으로의 후송, 사망 등), 응급실 퇴실시 환자의 상태 등에 대한 정보를 얻을 수 있음

입원 기록지

진단 요약 색인기록지	환자가 입원한 이후 순서대로 진료내용을 요약하여 기록의 맨 앞에 첨부하는 서식으로 입·퇴원일, 진단명, 수술명, 약에 대한 과민반응, 알레르기, 특이체질 등 치료에 참고할 사항 등을 기록하기도 함
입퇴원기록지	환자의 인적사항을 비롯하여 입원 시부터 퇴원 시까지의 진단, 검사명, 수술명 등에 대해 간략하게 요약·정리
퇴원요약지	입원기간 동안 환자 질병의 경과, 검사, 치료 및 결과에 대한 것을 요약해 놓은 것으로 주치의나 담당의가 환자 퇴원 직후에 기록함
병력기록지	입원 시 문진을 통해 환자의 병력(현 병력, 과거력, 개인력, 가족력, 신체 각계의 조사 등)을 자세하게 기록하여 향후 진단 및 치료의 방향을 계획하는 데 활용함
신체검진 기록지	병력 조사 후 환자의 신체 각 부분을 자세히 조사하여 검진 내용을 상세히 기록한 것임 신체검진은 시진, 촉진, 타진, 청진의 4가지 방법을 이용하여 상태를 조사하며, 활력징후(혈압, 맥박, 호흡, 체온), 체중 및 신장, 전신, 피부, 머리, 눈, 귀, 코, 후두부, 목, 흉부 및 폐, 심장, 복부, 요부 및 사지 등에 대한 정보를 얻을 수 있으며 위 병력과 신체 조사를 종합하여 잠정적 진단을 내리며 향후 치료 방향을 계획하여 기록

5) 신현호·백경희, 의료분쟁 조정·소송각론, 육법사 2012, 62~100면

경과기록지	입원기록부터 시작하여 입원 기간 중 연속적으로 기록하여 퇴원 또는 사망 시까지 환자의 치료 경과를 날짜별로 기재하는 것으로 치료 경과에 대한 정보를 종합적으로 알 수 있음
타과의뢰서	자기 전문영역 밖의 문제가 환자에게 발생하였거나 의심이 갈 때 보다 정확히 진단 및 치료를 위해 다른 과 전문의에게 협의 진료를 의뢰하는 것으로 양식은 의뢰 내용(환자명, 등록번호, 진단명, 의뢰 사유, 의뢰과, 주치의 또는 담당의 서명 등), 회신 내용(협진을 의뢰받은 과에서 환자의 상태를 살핀 후 환자의 병력을 요약하고 진단 및 치료계획을 기재)으로 이루어짐
의사지시 기록지	주치의나 담당의가 환자의 진단과 치료에 필요한 검사, 처치, 투약 등에 대한 사항 및 퇴원지시 사항에 대해 기재
수술, 검사, 마취 동의서	담당의가 환자 본인 및 가족에게 수술, 검사, 마취 전에 목적, 방법, 합병증, 사망률, 예후 등에 대해 설명을 한 후 동의를 얻기 위한 것으로 설명자의 서명, 설명이 이루어진 시점, 설명이 된 내용, 설명을 들은 환자 및 보호자의 서명 등이 기재
수술기록지	수술을 담당한 의사가 수술과정에 대해 기록하는 것으로 수술 집도위와 보조의사의 이름과 서명, 수술 전 진단명, 수술 후 진단명, 수술명, 수술과정 및 수술상 소견, 수술 후 환자의 상태, 수술일자 등이 기재
마취기록지	수술 중 마취의사가 수 분 간격으로 환자의 상태(혈압, 맥박, 호흡, 산소포화도 등)에 대해 기록한 것으로 마취제의 종류, 양, 마취방법, 시간, 수술명, 수술의사명이 포함
회복실기록지	수술 후 회복실에서 회복실 간호사가 수분 간격으로 환자 상태(혈압, 맥박, 호흡, 산소포화도, 의식 상태 등)에 대해 기록
활력징후 기록지	담당 간호사가 입원 시부터 퇴원 시까지 환자의 활력징후(혈압, 체온, 맥박, 호흡)에 대해 의사 지시에 따라 일정한 간격으로 기재. 이외 식이, 배변 및 배뇨 횟수, 신장, 체중, 기타 배액량, 섭취량 및 배설량 포함
투약기록지	환자에게 투여 되어지는 모든 약물에 대한 정보를 알 수 있으며 약품명, 용량, 투여경로, 투여시간, 투여자의 내용이 포함
간호정보 조사지	환자 입원 당시 담당 간호사가 환자에 대한 종합적 정보를 얻어 간호의 기본 정보로 활용하고 타 의료인과의 정보 공유를 목적으로 작성함. 환자명, 등록번호, 나이, 성별, 체중, 신장, 종교, 가족력, 가족사항, 주소, 전화번호, 진단명, 입원 경위, 배뇨 및 배변 양상, 주호소 등이 포함되며 환자 본인에게 입원 안내(식이, 병실안내, 낙상 방지, 회진시간 등) 후 서명을 받음

간호기록지	환자가 입원수속을 마치고 병실에 도착했을 시점부터 퇴원 또는 사망시점까지 환자의 상태변화, 주소, 간호 내용, 간호에 대한 환자의 반응, 의사에게 보고한 사항, 지시사항의 수행 등에 대해 간호사가 시간대 별로 자세히 기록한 것
전과·전동 기록지	환자를 다른 과로 전과하거나 환자가 상주하고 있는 병원 내 장소에서 다른 장소로 이동할 경우에 작성하는 기록으로 환자명, 등록번호, 전과 보내는 과, 전과 받은 과, 전동 보내는 곳, 전동 받는 곳, 전과 보내는 사유, 전동 보내는 사유 등의 정보 기재
임상병리검사 기록지	환자의 일반혈액검사, 일반화학검사, 혈액응고검사, 전해질검사, 동맥혈가스분석검사, 각 배양검사(혈액, 객담, 조직), 소변검사에 대한 검사결과를 보고하는 것으로 검사명, 의뢰의사, 의뢰날짜, 보고 날짜, 검사결과 등이 기재
조직병리검사 보고서	검사, 수술시 채취된 조직에 대한 검사결과를 보고하는 것으로 의뢰하는 검사명, 채취된 조직, 의뢰의사, 의뢰날짜, 보고 날짜, 검사결과 등에 대해 기재
방사선검사 보고서	단순방사선촬영, MRI, CT 등의 방사선 검사결과를 보고하는 것으로 방사선과 전문의가 판독을 하고 그 내용과 환자의 인적사항, 판독의사의 서명, 최종진단명 등을 기재
심전도검사 보고서	심장질환의 진단을 위해 시행된 심전도 결과를 보고하는 것으로 검사결과지에 판독결과가 함께 기재
중환자기록지	중환자실 내에서 작성 및 사용되는 기록지로 한 장의 기록지에 활력징후의 변화, 투약, 수혈, 투여량 및 배설량, 몸무게, 식이, 간호기록지, 간호처치, 검사 및 검사결과 등이 기재
물리치료 기록지	재활의학과에서 환자의 물리치료시 작성 및 사용되는 기록지로 의식상태, 근력검사, 관절가동력, 경련성, 기능수준을 알 수 있음
작업치료 기록지	재활의학과에서 환자의 물리치료시 작성 및 사용되는 기록지로 관절가동력, 경련성정도 등에 대한 신체적 상태와 인지기능을 알 수 있음
전원기록지	환자를 다른 병원으로 이동할 경우 작성하는 기록으로 환자명, 등록번호, 진단명, 전원 보내는 사유, 전원 보내는 곳, 환자에 대한 종합적인 정보를 작성



함께 풀어요, 의료사고
함께 웃어요, 분쟁해결

www.k-medi.or.kr



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층
Tel. 1670-2545 Fax. 02-6210-0199 www.k-medi.or.kr