

사고증명서(보험회사 제출용)

인적사항			
성명		주민등록번호	

질병사항			
아토피진단	질병명		질병분류번호
	발병일		진단일

병변의 범위(A)	평가점수 : _____		
2살 이하		2살 이상	

병변의 정도(B)	평가점수 : _____		
홍반/암화(Erythema/Darkening)		0 = 없음 1 = 경증(mild) 2 = 중간(moderate) 3 = 중증(sever)	
부종/구진화(Edema/papulation)			
진물/가피(Oozing/crusting)			
찰상(Excoriation)			
태선화(Lichenification)			
건조(Xerosis)			

총합계	$A / 5 [\quad] + (7 \times B) / 2 [\quad] = \underline{\hspace{2cm}}$
-----	---

종합의견(주)	

(주) 진단에 대한 의사의 의견을 기입 바랍니다.

의료기관명 및 부서명			
면허번호		의사명	(인)

