

2022년 진폐건강진단기관 전반기 흉부방사선사진 판독교육 실시 방법 안내

1. 교육 대상

진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률 제15조의2(건강진단기관에 대한 평가 등)에 따라 고용노동부장관으로부터 진폐건강진단기관으로 지정받은 기관 또는 신규로 지정받고자 하는 기관의 흉부방사선사진 판독 업무에 종사 또는 종사 예정으로 해당기관에서 교육을 처음 받는 영상의학과 전문의

2. 실시 방법

비대면 온라인 교육으로 실시

3. 교육 분야, 일정 및 대상

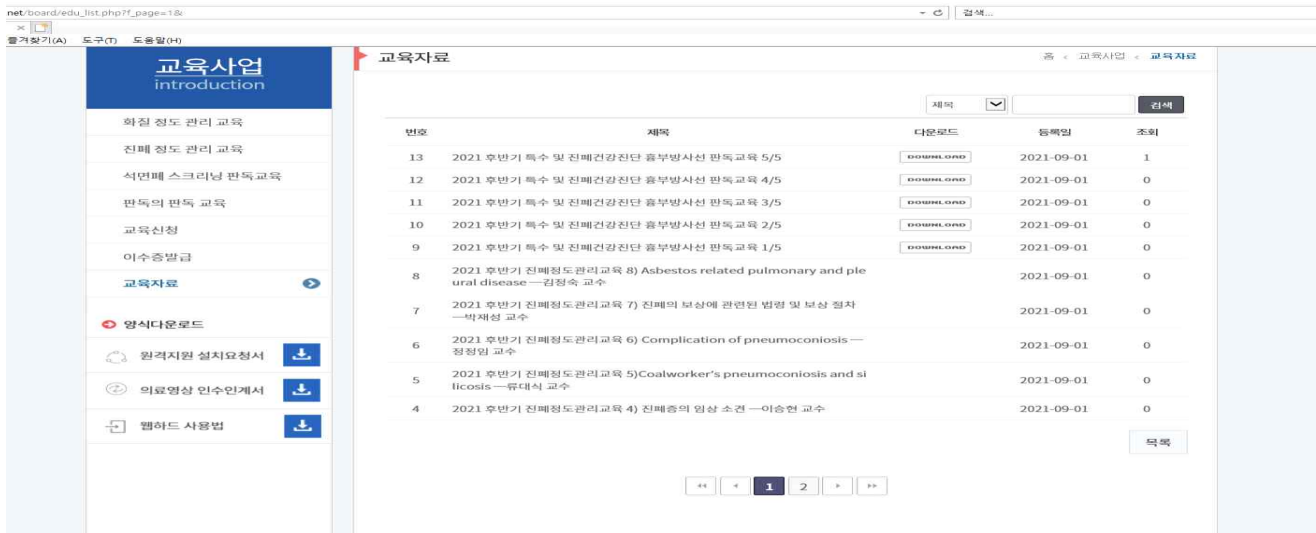
교육 분야	교육 일자	교육 대상자
흉부방사선사진 판독교육	2022.6.9.(목) 00:00 ~ 2022.6.19.(일) 24:00	2022년 전반기 교육 신청자

4. 온라인 교육 수강 방법

가. 교육 수탁기관인 대한의료영상진단협회 웹사이트(<http://pandok.net/>)에 접속하여 회원가입 후 로그인



나. 로그인 후 화면 우측에 교육자료를 클릭하여 1번 - 8번까지 동영상 강의를 교육 기간 내 시청



다. 별도로 제공된 교재를 참조하여 8개 과목 동영상 강의 시청

라. 동영상 강의를 시청 후 9번~13번에 있는 진폐사진 Dicom 파일 5개를 판독용 컴퓨터에 저장 후 판독프로그램에서 영상을 조회하여 Dicom 파일 번호와 동일한 번호의 판독지에 진폐소견을 작성하여 과제물로 제출하여야 교육수료 인정

※ 교육수료자의 수료증은 2022년 6월 30일 이전 판독교육 수료자에게 우편 발송

마. 제출자료 목록 (총 8매)

- ① 개인정보 수집 및 이용안내 동의서 1매
- ② 설문지 1세트 (2매)
- ③ 진폐 소견 작성 판독지 5매

바. ▢ 제출자료 기한 : **2022.6.22.(수)까지** 발송자료 인정

↳ 제출자료 제출방법 (가급적 e-메일로 제출)

- ① 제출자료를 작성하여 우편물을 아래 우편주소로 송부

(우) 44429 울산광역시 중구 종가로 400(성안동)
 산업안전보건연구원 보건동 4층 직업건강연구부 박영중

- ② 제출자료를 작성하여 PDF 1개 파일로 스캔, 저장하여 흥부방사선사진분야 담당자에게 e-메일(qwerty16@kosha.or.kr (맨앞영문은 큐[Q]))로 전송

※ 기타 문의사항은 박영중 052-703-0863로 연락주시기 바랍니다.

개인정보 수집 및 이용안내 동의서

산업안전보건연구원은 정서관리교육과 관련하여 개인정보보호법에 따라 이용자의 개인정보를 보호하고 원활한 사업수행을 위해 다음과 같이 개인정보 수집·이용에 대해 엄격하게 관리하고 있습니다.

귀하께서는 개인정보의 수집 및 이용에 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의거부에 따른 불이익은 없으나 교육 수료시에도 수료증을 발급 받으실 수 없습니다.

개인정보의 수집 및 이용

(개인정보 수집범위)

- 필수정보: 성명, 면허종류, 면허번호, 소속 기관

(개인정보의 이용 및 보관 기간)

- 3년

(개인정보의 수집 및 이용목적)

- 교육 운영 및 관리, 수료증 발급

(개인정보의 보안)

- 귀하께서 제공하신 개인정보는 유출방지를 위하여 암호화 처리를 거쳐 보안을 유지합니다.

본인은 상기 내용에 대해 충분히 이해하였으며, 귀 기관의 개인정보 수집 이용에 동의합니다.

2022. . .

이름

(서명)

한국산업안전보건공단 산업안전보건연구원장

**특수·진폐건강진단기관 흉부방사선사진 판독교육
설문조사표**

본 조사결과는 특수·진폐건강진단 흉부방사선사진 판독분야 정도관리의 발전을 위한 소중한 기초자료로 활용될 예정이오니 잠시 시간을 내주셔서 설문에 응해 주실 것을 부탁드립니다.

기관과 응답자에 대한 비밀이 절대적으로 보장되오니 솔직하게 빠짐없이 해당번호에 ○ 또는 V표로 응답해 주시기 바랍니다.

조사에 협조해 주셔서 감사합니다.

2022년 월 일

응답자 성별	<input type="checkbox"/> 1) 남자 <input type="checkbox"/> 2) 여자	응답자 연령	만 ____세
지역	<input type="checkbox"/> 1) 서울 <input type="checkbox"/> 2) 인천. 경기 <input type="checkbox"/> 3) 충청. 강원 <input type="checkbox"/> 4) 호남 <input type="checkbox"/> 5) 영남		
기관 특성	<input type="checkbox"/> 1) 대학병원 <input type="checkbox"/> 2) 종합병원(대학병원제외, 100병상 이상) <input type="checkbox"/> 3) 병원(30병상 이상) <input type="checkbox"/> 4) 의원 <input type="checkbox"/> 5) 사업장 부속의원 <input type="checkbox"/> 6) 기타()		

1. 만족도

구 분	항 목	매우 만족	만족	보통	불만 족	매우 불만족
1-1	나는 교육내용 에 대해 전반적으로 만족한다. (내용의 목표 적합성, 체계성, 난이도 등)	①	②	③	④	⑤
1-2	나는 강사 에 대해 전반적으로 만족한다. (강사의 전문성 및 태도, 교육방법 등)	①	②	③	④	⑤
1-3	나는 교육환경 에 대해 전반적으로 만족한다. (강의장 등)	①	②	③	④	⑤
1-4	나는 교육운영 및 관리 에 대해 전반적으로 만족한다. (교육안내, 시간운영, 행정, 수업관 리 등)	①	②	③	④	⑤
1-5	나는 나와 유사한 업무를 수행하고 있는 동 료·친구들에게 이 교육을 추천 하고 싶다.	①	②	③	④	⑤

2. 흥부방사선사진 판독교육 실시가 판독업무 수행에 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 매우 도움이 된다 ② 대체로 도움이 된다
③ 별로 도움이 되지 않는다 ④ 전혀 도움이 되지 않는다

2-1. 도움이 되지 않는다면(③ 또는 ④로 대답한 경우) 이유와 개선해야 할 점을 기재해 주십시오.

--	--

3. 현재 흥부방사선사진 판독교육 내용의 수준을 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 높다 ② 조금 높다 ③ 그저 그렇다 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다

4. 흥부방사선사진 판독교육 실시주기(최초 업무 시작 전 1회)가 적절하다고 생각하십니까?

- ① 매우 적절하다 ② 대체로 적절하다
③ 별로 적절하지 않다 ④ 전혀 적절하지 않다

4-1. 흥부방사선사진 판독교육 실시주기가 적절하지 않다면(4. 문항에 ③ 또는 ④로 대답한 경우) 적절한 교육실시 주기는? _____년에 1회

■ 향후 교육에 추가할 내용이나 분야 또는 중점적으로 다뤘으면 하는 내용은 무엇입니까?

--

■ 기타 교육과 관련하여 의견이 있으시면 자유롭게 기재해 주십시오.

--

성심껏 응답해 주셔서 감사합니다.

관 독 지

사진 # 【 P1-1 】

1. 사진의 질	<input type="checkbox"/> 우수	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 다소 결함	<input type="checkbox"/> 판독불가능
----------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. 비정상 소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
-----------	----------------------------	----------------------------

3. 폐실질 진폐소견			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
3-1. 소음영			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
a. size and shape	b. zone Rt Lt	c. profusion		
□ / □	□ □ □ □ □ □	□ / □		
3-2. 대음영				
무 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>				

4. 흉막소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
---------	----------------------------	----------------------------

Pleural Plaques	Pleural thickening	Pleural calcification
4-1. Diaphragm	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-2. Other site ()	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-3. CP angle obliteration	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	
4-4. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-5. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

Diffuse Pleural Thickening	Pleural thickening	Pleural calcification
4-6. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-7. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

5. Symbols	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
(aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tba, tbi, od)		
[od는 6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항에 병명과 위치를 기술]		

6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항

판독일자	2022 . . .	소속 병원(기관)명	
판독자 성 명		(서명)	영상의학 전문의번호 제 호

관 독 지

사진 # 【 P2-2 】

1. 사진의 질	<input type="checkbox"/> 우수	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 다소 결함	<input type="checkbox"/> 판독불가능
----------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. 비정상 소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
-----------	----------------------------	----------------------------

3. 폐실질 진폐소견			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
3-1. 소음영			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
a. size and shape	b. zone Rt Lt	c. profusion		
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
3-2. 대음영				
무 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>				

4. 흉막소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
---------	----------------------------	----------------------------

Pleural Plaques	Pleural thickening	Pleural calcification
4-1. Diaphragm	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-2. Other site ()	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-3. CP angle obliteration	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	
4-4. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-5. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

Diffuse Pleural Thickening	Pleural thickening	Pleural calcification
4-6. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-7. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

5. Symbols	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
(aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tba, tbi, od)		
[od는 6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항에 병명과 위치를 기술]		

6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항			
-----------------------	--	--	--

판독일자	2022 . . .	소속 병원(기관)명		
판독자 성 명		(서명)	영상의학 전문의번호	제 호

관 독 지

사진 # 【 P3-3 】

1. 사진의 질	<input type="checkbox"/> 우수	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 다소 결함	<input type="checkbox"/> 판독불가능
----------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. 비정상 소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
-----------	----------------------------	----------------------------

3. 폐실질 진폐소견			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
3-1. 소음영			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
a. size and shape	b. zone Rt Lt	c. profusion		
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
3-2. 대음영				
무 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>				

4. 흉막소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
---------	----------------------------	----------------------------

Pleural Plaques	Pleural thickening	Pleural calcification
4-1. Diaphragm	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-2. Other site ()	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-3. CP angle obliteration	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	
4-4. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-5. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

Diffuse Pleural Thickening	Pleural thickening	Pleural calcification
4-6. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-7. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

5. Symbols	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
(aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tba, tbi, od)		
[od는 6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항에 병명과 위치를 기술]		

6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항			
-----------------------	--	--	--

판독일자	2022 . . .	소속 병원(기관)명		
판독자 성 명		(서명)	영상의학 전문의번호	제 호

관 독 지

사진 # 【 P4-4 】

1. 사진의 질	<input type="checkbox"/> 우수	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 다소 결함	<input type="checkbox"/> 판독불가능
----------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. 비정상 소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
-----------	----------------------------	----------------------------

3. 폐실질 진폐소견			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
3-1. 소음영			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
a. size and shape	b. zone Rt Lt	c. profusion		
□ / □	□ □ □ □ □ □	□ / □		
3-2. 대음영				
무 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>				

4. 흉막소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
---------	----------------------------	----------------------------

Pleural Plaques	Pleural thickening	Pleural calcification
4-1. Diaphragm	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-2. Other site ()	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-3. CP angle obliteration	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	
4-4. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-5. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

Diffuse Pleural Thickening	Pleural thickening	Pleural calcification
4-6. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-7. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 무
	Width Extent	
	<input type="checkbox"/> Rt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Rt
	<input type="checkbox"/> Lt a b c 1 2 3	<input type="checkbox"/> Lt

5. Symbols	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
(aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tba, tbi, od)		
[od는 6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항에 병명과 위치를 기술]		

6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항

판독일자	2022 . . .	소속 병원(기관)명	
판독자 성 명		(서명)	영상의학 전문의번호 제 호

관 독 지

사진 # 【 P5-5 】

1. 사진의 질	<input type="checkbox"/> 우수	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 다소 결함	<input type="checkbox"/> 판독불가능
----------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2. 비정상 소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
-----------	----------------------------	----------------------------

3. 폐실질 진폐소견			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
3-1. 소음영			<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
a. size and shape	b. zone Rt Lt	c. profusion		
<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
3-2. 대음영				
무 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>				

4. 흉막소견	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
---------	----------------------------	----------------------------

Pleural Plaques	Pleural thickening	Pleural calcification
4-1. Diaphragm	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-2. Other site ()	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-3. CP angle obliteration	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	
4-4. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-5. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무 <div style="text-align: center;">Width Extent</div> <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Lt <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt

Diffuse Pleural Thickening	Pleural thickening	Pleural calcification
4-6. Chest wall face-on	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt
4-7. Chest wall in profile	<input type="checkbox"/> 무 <div style="text-align: center;">Width Extent</div> <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Lt <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> Rt <input type="checkbox"/> Lt

5. Symbols	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무
(aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tba, tbi, od)		
[od는 6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항에 병명과 위치를 기술]		

6. 기타 진단명 또는 참고, 권고사항

판독일자	2022 . . .	소속 병원(기관)명		
판독자 성 명		(서명)	영상의학 전문의번호	제 호