



# 인간 중심 일차 진료 방법(PCPCM) 처리 및 보고 지침

PCPCM의 지속적 개선을 위해 공통 데이터 보고가 필요함을 양지해 주시기 바랍니다. 아래 양식을 권유하지만 필수는 아닙니다. 정보 공유는 자발적으로 참여해 주시면 됩니다. PCPCM은 모든 연령대의 환자와 모든 방문 유형을 대상으로 온라인 또는 진료 지점에서 사용할 수 있습니다. PCPCM 처리는 워크플로우를 실행하며 적절히 적용할 수 있습니다.

## 귀하와 귀하의 프로젝트에 관한 정보

귀하에 대해 알려 주시기 바랍니다. (연락처 정보는 공개되지 않습니다.)

이름:	직위/역할 및 고용주:
전화:	주소:
이메일:	

해당하는 것을 모두 확인하거나, 요청에 따라 기입하십시오.

이 프로젝트는 어떤 종류입니까?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 품질 평가 <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> 품질 개선 <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> 환자 참여 <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> 기타 _____
PCPCM은 어떻게 실시할 예정입니까?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 온라인 <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> 진료 지점
데이터는 어떻게 수집됩니까?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 서면 <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> 환자 포털 <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> 전자적으로 <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> 기타
임상 의와 결과를 공유합니까?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> 예 <input type="checkbox"/> <sup>0</sup> 아니요

## PCPCM 보고 양식

### PCPCM 완료 환자 응답 요약

인간 중심 일차 진료 방법(PCPCM)	샘플 (N = _____)		
	평균	SD	범위
당첨 진료 방문 중 쉽게 치료를 받는다			
당첨 진료 방문 시 기대 이상의 치료를 제공할 수 있다			
내 치과에 있어 팀의 시는 내 건강에 영향을 주는 모든 요소를 고려한다			
당첨 진료 방문 시 여러 곳에서 서비스를 조정한다			
당첨 의사나 진료 방문 시 정기적으로 알고 있다			
당첨 의사와 나는 많은 것을 함께 했다			
당첨 의사나 진료 방문 시를 전적으로 지원한다			
내가 받은 치료는 내가 원하는 것과 다르다			
이 진료 방문에서 받은 치료는 내가 추구하는 의사에 대한 정보 반영이다			
시간이 지남에 따라 당첨 진료 방문 내 목표를 달성하는데 도움이 된다			
시간이 지남에 따라 당첨 진료 방문 내 건강을 유지하는데 도움이 된다			

### 공통 데이터

		샘플 (N = _____)		
		N	평균or %	SD
나이	연령			
년도	여성			
	남성			
	제3의 성(논바이 너리)			
귀하는 자신이 소수 집단에 속한다고 생각하십니까?	예			
귀하 연령대의 다른 사람들에 비해 귀하의 건강 상태는 어떻습니까?	훌륭하다			
	매우 좋다			
	좋다			
	괜찮은 정도이다			
	나쁘다			
담당 의사에게 진료를 받은 기간은 얼마입니까?	연령			
해당 진료를 받은 기간은 얼마입니까?	연령			
이 설문조사를 작성하기가 어려웠습니까?	예			
담당 의사나 진료기관이 위의 질문에 대한 답변을 받는다면, 치료에 대한 귀하의 의견을 이해하는 데 도움이 되겠습니까?	예			
귀하의 치료를 대부분 담당하는 한 명의 의사나 단일 진료기관이 있습니까?	예			

[www.green-center.org](http://www.green-center.org)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.