
「2024년 개방형실험실 구축사업」 창업기업 전문가 자문 지원 안내

1. 창업기업 자문지원 목적

- 보건의료분야 창업기업이 기술·제품 개발중 겪게 되는 임상적 애로사항 해결

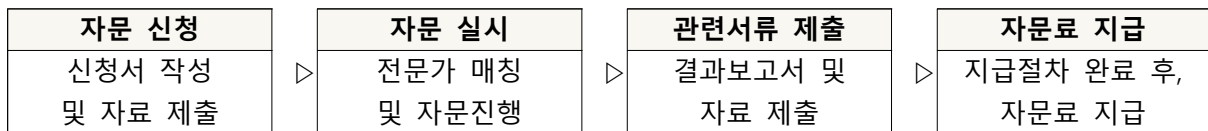
2. 자문지원 대상

- 자문 최초 신청일 기준 창업일이 7년미만인 보건의료분야 창업기업 및 예비창업자

3. 자문지원 내용

- 희망하는 동국대학교일산병원 임상 의사와 매칭하여 최초3회까지 자문지원
 - ※ 희망 임상 의사 또는 신청내용에 따라 가능한 임상 의사 매칭
 - ※ 자문지원 사실은 사업 관리기관 한국보건산업진흥원에 성과보고 됨
- 지원 관련 문의 및 서류 제출처
 - ※ 전화 : 031-961-8060~8064, 메일 : hbic@dumc.or.kr
 - 주소 : 경기도 고양시 일산동구 동국로27 동국대학교일산병원 F1 개방형실험실

4. 자문지원 절차



- 자문 신청 : 신청서 양식(붙임 1.) 작성 후, 사업자등록증과 자료(회사소개, 자문관련자료 등)를 함께 첨부하여 메일 (hbic@dumc.or.kr) 제출
- 자문 실시 : 희망 전문가 또는 관련 전문가 매칭 후, 온/오프라인 자문 진행
- 서류 제출 : 자문 종료 3일 이내로 자문 내용을 정리한 자문결과보고서, 참석자 서명지, 보안서약서 서류 메일 (hbic@dumc.or.kr) 제출

5. 제출 서류

구분	제출 서류	작성요령	양식 참조
자문신청 시	자문 지원신청서	사업자등록증 필수, 기업소개 등 기타 선택 첨부 제출	붙임 1.
자문실시 후	자문 결과보고서	자문받은 내용을 보고서로 자문사진 2매 포함 (파일)	붙임 3.
	참석자 서명지	자문 참석한 전문가 및 지원기업자 서명 포함 (원본)	붙임 3.
	보안서약서	지원기업 자문 참석자가 서명 (원본), 최초1회만 제출	붙임 4.

※ 창업기업은 자문진행시, 자문사진 촬영과 서명이 필요한 서류 작성에 유의

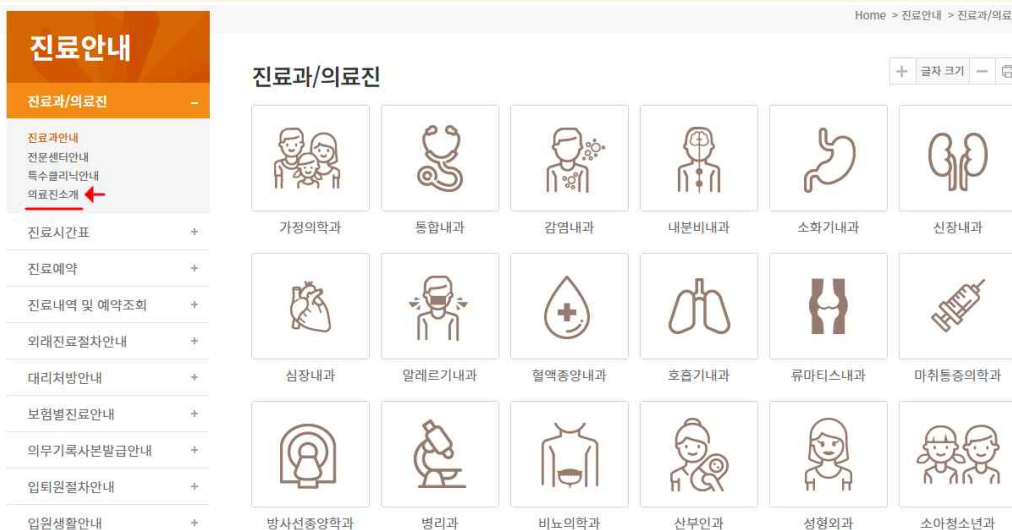
- 붙임 1. 자문 지원 신청서(양식) 1부.
2. 임상 의사 검색방법 1부.
3. 자문 결과보고서(양식) 1부.
4. 보안서약서 (양식) 1부. 끝.

임상의사 검색 방법

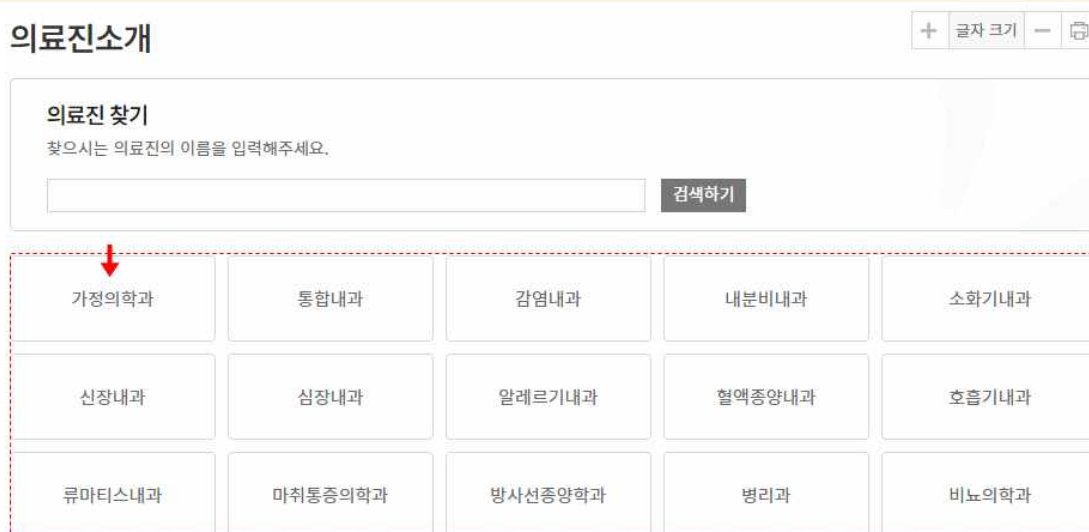
1. 병원 홈페이지(http://www.dumc.or.kr/index00.jsp)의 '진료안내' 메뉴 선택



2. 진료과/의료진 메뉴의 '의료진 소개' 항목 선택



3. 의료진 소개 하단 진료과 목록중, 희망 진료과 선택



4. 의료진 목록의 전문진료 분야 확인 및 상세정보를 선택하여 정보 확인

의료진소개

의료진 찾기

찾으시는 의료진의 이름을 입력해주세요.

검색하기



이름 : 성낙진

진료과 : 가정의학과

전문진료분야

가정의학(흔한질환), 건강상담, 금연클리닉, 건강증진, 스트레스 관리

상세정보

예약



이름 : 오상우

진료과 : 가정의학과

전문진료분야

가정의학, 비만, 건강증진, 노인의학

상세정보

예약

4-1. 진료과/의료진 '진료과안내'메뉴의 진료과 아이콘 선택을 통해 정보 확인

진료안내

진료과/의료진

1 진료과안내

진료시간표

2

가정의학과

통합내과

감염내과

내분비내과

소화기내과

신장내과

진료과안내

가정의학과

3 진료과 안내

의료진 소개

진료시간표

가정의학과는 질병의 종류, 연령 등에 관계없이 지속적이고 포괄적인 의료서비스 제공을 목표로 하는 전문 진료 분야입니다. 가정의학 전문의는 감기와 같은 지역사회 흔한 질환과 고혈압, 당뇨 등 각종 생활 습관병 및 만성질환에 대한 치료를 합니다. 피로, 기운 없음, 부종, 두통, 복통, 가슴 통증, 소화불량, 속쓰림, 기침, 가래, 관절통, 오통, 체중감소, 식욕감소 등의 증상에 대하여 종합적으로 접근하고 진단합니다. 또한 종합검진을 포함한 평생 건강관리 프로그램, 각종 예방접종과 건강 상담, 비만, 금연 등 다각 적 접근으로 질병의 조기 발견과 치료, 재활, 예방을 위해 노력합니다.

주요 진료 대상
흔한 급성 질병 및 만성 질병(고혈압, 당뇨, 대사증후군 등)
증상의 감별 진단 및 관리(피로, 체중감소 등)
건강 위험 요인 관리(비만, 흡연 등)
질병의 예방 및 조기 발견(건강검진, 예방접종 등)

5. 정보 확인 후, 자문신청서 희망자문내용 항목의 '임상의사명'란에 기재

임상의사명

자문 희망 임상의사 명 기입

자문 결과보고서

■ 개 요

신청 기업명	
일 시	0000년00월00일 00:00~00:00 (0시간)
장 소	
자문가 명	0000과(소속) 000교수(직위)

■ 내 용

자문 주제 및 내용을 공개 가능한 범위 내에서 자유로이 작성 (이미지 첨부 가능)



■ 진행 사진

진행 사진 1
(사진 2와 다른 시점)

진행 사진 2
(사진 1과 다른 시점)

자문 참석자 서명지

■ 개 요

신청 기업명	
일 자	0000년00월00일
장 소	

■ 참석자 명단

No.	소 속	직 위	성 명	서명 또는 날인
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

자문 보안 서약서

본인은 동국대학교일산병원에서 추진하는 2024년 개방형실험실 구축사업의 지원 및 창업기업 자문 지원과 관련하여 다음 사항을 준수할 것을 서약합니다.

1. 자문과정에서 취득한 보안.대외주의 사항 및 중요자료를 외부에 무단으로 유출하지 않겠습니다.
2. 자문내용을 자문이외의 타 용도로 부당하게 사용하지 않겠습니다.
3. 자문 과정에서 알게 된 행정 제반사항은 일체 누설하지 않겠습니다.
4. 만약 상기 준수사항을 위반하여 보안.대외주의 사항 등을 외부에 누설하거나 유출하여 중대한 문제가 발생했을 경우, 관련 규정에 의거하여 처벌 받게 된다는 사실을 인지하였고 이에 서명합니다.

2024년 월 일

소 속 :

직 위 :

성 명 :

(서명 또는 인)

동국대학교일산병원장 귀하