

입 퇴 원 확 인 서

등록번호	00201378						
연번호	2025111479123						
환자성명	송기진	주민등록번호	500415-1229421	성별	남	연령	만75세
주소	경기 광명시 하안로 172, 광명삼익아파트 101-803			전화번호	010-8952-4795		
입원기간	[호흡기알레르기내과] 2025/11/12 - 2025/11/14 상기환자는 위 기간동안 입원치료 하였음을 확인합니다.						
CAK							
비고				영도	보험회사제출용		
위와 같이 확인함. 발 행 일 2025년 11월 14일 의 료 기 관 명 중 앙 대 학 교 광 명 병 원 주 소 경기 광명시 덕안로110 전 화 번 호 1811-7800 F A X -							

*직인 또는 원본 대조필 도장이 없는 서류는 무효임

* 이 문서는 전자서명법에 의거 공인전자서명이 되어있습니다.

확 인 자	인 도 번
-------	-------

출력일자 : 2025년 11월 14일