

입 퇴 원 확 인 서

발행번호	2026003823	등록번호	260009012
주 소	경기도 군포시 봉성로 14 402호		
환 자 명	박종명	주민번호	551011-1664212
입퇴원일자	1. 2026. 03. 24 ~ 2026. 04. 20 2. . . . ~ . . . 3. . . . ~ . . . 4. . . . ~ . . . 5. . . . ~ . . . 6. . . . ~ . . . 7. . . . ~ . . . 8. . . . ~ . . . 9. . . . ~ . . . 10. . . . ~ . . .		
임상적 추정 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	최종 진단 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	병 명 신체표면의 10% 미만을 침범한 화상 손목 및 손의 3도 화상, 엄지손가락을 포함하는 여러 손가락(손톱) 손목 및 손의 2도 화상, 손목 및 손의 여러 부위 머리 및 목의 2도 화상, 머리, 얼굴, 목의 여러 부위	국제질병분류번호 T310 T2333 T2327 T2027

수 술 일	수 술 명

상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2026년 4월 20일
 의 료 기 관 : 한림대학교한강성심병원
 주 소 : 서울특별시 영등포구 버드나루로7길 12
 대 표 전 화 : 02-2639-5114



면허번호 제 81449 호

의사성명 주소영 주소영

입. 퇴원확인서

