

입원진료사실확인서 (병명기재)

등록번호 : 00196368

연 번호 : 2025-40264

주민등록번호 : 520101-1163224

환자의 성명	전준구	성별	M	생년월일	1952년 01월 01일	연령	만 74세
환자의 주소	충남 천안시 서북구 성환읍 왕림길 162					전화	010-3410-5927
병명	우측 서혜부 탈장 [K4090] 비뇨생식계통의 기타 처치후 장애 [N998.1]						
■임상적 추정							
□최종진단							
입원기간	진료과	입원기간				입원일수	
	제3일반외과	2025/12/22 부터 2025/12/26 까지				5 일	
	이하여백					계: 1 건	계: 5 일
비고						용도	

「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 문서입니다.

위와 같이 입원하였음을 확인함.

발행일 2025년 12월 26일

의료기관 : **굿모닝병원**

주소 : 경기도 평택시 중앙로 338

전화 및 FAX : Tel : (031) 5182-7700, Fax : (031) 5182-7967

면허번호 : 제 76974 호

의사성명 : 이상림B



본 병원 직인이 없는 확인서는 무효임.