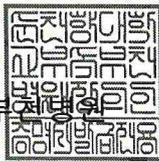


입 퇴 원 확 인 서

연번호	2026011509933				
등록번호	000531627	환자성명	이준호	생년월일	2003년 05월 01일
주 소	경기도 부천시 오정구 삼작로 465 103-301 (작동, 부천동도센트리움 까치울숲)				
입 원 기 간	[소화기내과] 2026/01/12 - 2026/01/15 상기환자는 위 기간동안 입원치료 하였음을 확인합니다.				
의료기관명	순천향대학교 부속 부천병원				
주 소	경기도 부천시 원미구 조마루로 170				
전화번호	032-621-5114	팩스번호	032-621-5560		



발 행 일 2026년 01월 15일

