

진료확인서

차트번호: 3340
연번호: 66

성명	유덕이	성별	여	연령	만 70 세		
주민등록번호	540903-2*****						
주소	충청남도 천안시 서북구 성정동 주공5단지 102동402호						
병명	대퇴골의 기타 부분의 골절, 폐쇄성[좌측] 어깨의 석회성 힘줄염[우측] 기타 근통, 기타 부분			S7280 M753 M79188			
입원	2025년 02월26일 부터						
	2025년 03월13일 까지 (16일 간)						
통원	년 월 일 부터						
	년 월 일 까지 (간)						
실통원일자							
의사 소견							

상기와 같이 진료 받았음을 확인합니다.

발행일 2025년 03월24일

의사성명 이재준 (인)

면허번호 제57077 호

주소 및 명칭 충남 천안시 서북구 성정동 727-2 천안

전화번호 041-577-6200 (FAX)

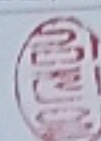


의료기관의 장 이재준 (인)



입/퇴원 증명서

원본대조필(인)



병력번호 00005000

연번 25-00276

주민등록번호 540903-2*****

환자성명	유익이	생년월일	1954-09-03	연령/성별	70/F
환자주소	충남 천안시 서북구 선암8길 17-4 (성정동) 전화: 573-5627				
진료과	정형외과	입원기간	2025-03-14 2025-03-22	9	일간)
주요병명	대퇴골의 기타 부분의 골절, 폐쇄성 나 기타 원발성 무릎관절증				
비고	상기 환자는 상기 병명으로 입원가료하였음을 확인합니다.				
용도					

입원하였음을 확인합니다.

발행일 : 2025년 03월 22일

병원명 : 본정형외과병원

병원주소 : 충남 천안시 서북구 불당대리 268 (성정동)

연하번호 : 제 46358

호



의사성명 : 김진일

(서명 또는 인)

※ 본원의 직인이 없으면 무효임