



입퇴원 증명서(진단명 포함)

환자성명	한정희	주민등록번호	551126-2*****
환자등록번호	00120475	발행번호	2025-79-1
주소	강원특별자치도 춘천시 세실로 173 (후평동, 세경4차아파트)		

진단명

[S8200] 무릎뼈의 골절, 폐쇄성
[M4806] 척추협착, 요추부

진료과

입원기간

재활의학과

2025-01-31	~	2025-03-05	(34 일간)
	~		(일간)
	~		(일간)
	~		(일간)

위와 같이 입원 사실을 확인함.

발행일 : 2025년 03월 05일

의료기관명칭

송병원

의료기관주소

서울시 강서구 방화대로 352 (방화동)

전화 및 FAX : (전화) 02-2064-7575

(FAX) 02-2064-7534

면허번호 : 제 78903 호

의사성명 : 최승호

* 본 원의 직인이 없는 것은 무효입니다.

입원확인서

원부대조필인



병록번호: 25000181

연번호: 202500049

1. 성명	한정희	주민번호	551126-2331617	성별	남 ☐ 여 ☒
2. 주소	강원도 춘천시 세일로 173 세경4차아파트 402-210 전화:				
3. 병명	좌측 무릎뼈의 골절 (수술후 상태)			한국질병 분류번호	
				S820, Z988	
4. 발병일		5. 초진일			
6. 입원기간	[퇴원완료] 입원일자(20250120) - 퇴원일자(20250131) '총입원일수': 12일				
7. 소견					
8. 용도					

위와 같이 입원치료 하였음을 확인합니다.

발행일: 2025-01-31

병원주소: 서울시 양천구 남부순환로 331

전화 및 FAX: ☎ 02-2604-7551 FAX 02-2690-7575

의료기관: 메디힐병원

요양기관번호: 11204681

면허번호: 제 91572 호

의사성명: 임희준

