※ 의료법 시행규칙 [별지 제5호의2서식] <개정 2019.9.27>

병록번호　25003913

연 번 호　2025005462

일 반 진 단 서

환자의 성명	윤정숙	환자의 주민등록번호	680628-2056111
환자의 주소	(13961) 경기 안양시 안안구 경수대로 1193 (석수동 석수e-편한세상아파트) 103-1204 (전화번호 : 010-8587-2417)		
병 명 [✓] 임상적추정 [ ] 최종진단	[M751] 우측 견관절 회전근개 파열(극상근, 극하근 관절내 부분 파열) [M754] 우측 견관절 충돌증후군 [M750] 우측 견관절 동결견		
발병 연월일		진단 연월일	2025-05-20
치료 내용 및 향후 치료에 대한 소견	상기 환자는 상기 상병하에 2025년 5월 20일 수술(관절경적 회전근개 봉합술 및 견봉성형술, 전방 관절낭 유리술) 시행하였으며, 수술일로부터 약 6(육)주간 안정가료 필요함. 상기 진단은 임상적 소견이며, 추시 관찰 결과에 따라 합병증의 발병, 미발견 병증의 발견 등이 있을 경우 진단명의 추가 및 진단기간의 연장이 있을 수 있음.		
입원 · 퇴원 년월일	입원일: 2025-05-19 부터	퇴원일: 2025 05 24 까지	
용 도			
비 고	상기 진단은 정형외과 진료에 한함. 진단 기간은 안정 또는 고정이 필요한 기간이며, 우증상의 완치 또는 치료 종료 기간을 뜻하지 않음.		

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

2025-05-20

의료기관 명칭 : CM병원

주소 : 서울시 영등포구 영등포로 36길 13

[✓] 의사　[ ] 치과의사　[ ] 한의사

면허번호 : 74657　　의사성명　이우진　(인)

작성방법

1. 환자의 인적사항은 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 주민등록증, 기간 만료 전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국립·공립 대학 학생증, 군무원증, 건강보험증, 외국인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자인 경우에는 주민등록등본·초본, 학생증 등으로 대체 가능합니다)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다.

2. "병명"란에는 "임상적 추정"과 "최종진단" 중 택일하여 □에 v 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 질병분류기호도 함께 적습니다.

2025-MAY-26 08:26 From: To:0337343335 Page:1/1