

■ 의료법 시행규칙 [별지 제5호의2서식] <개정 2019. 9. 27.>

진 단 서

등록번호 650502-67

연 번 호 00000013055

환자의 성명

김성자

환자의
주민등록번호

650502-2644126

환자의 주소

광주광역시 서구 운천로56번길 7 (금호동, 한국아파트)102-105

(전화번호: 010-9746-3012)

(N812) 불완전자궁집탐출

병 명

☐ 임상적 추정

☒ 최종 진단

발병 연월일

진단 연월일

상기병명으로 2025년 2월 21일 질식자궁전절제술 및 질전우벽 축조술을 시행함. 수술 후 약 2주정도 안정가료가 필요하다고 사료됨.

치료 내용 및 향후
치료에 대한 소견

입원·퇴원 연월일

입원일:

퇴원일:

용 도

비 고

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

의료기관 명칭: 에덴병원

주소: 광주광역시 북구 연암로170번길 10

성명: 진일섭

전화 및 FAX: (전화) 062-260-3000

☒ 의사

☐ 치과의사

☐ 한의사



2025년 02월 26일

(서명 또는 인)

(FAX) 062-267-0550

제 18132 호

- 환자의 인적사항은 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 주민등록증, 기간 만료 전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국립·공립대학 학생증, 군무원증, 건강보험증, 외국인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자인 경우에는 주민등록증본·초본, 학생증 등으로 대체 가능합니다)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다.
- "명명"란에는 "임상적 추정"과 "최종진단" 중 택일하여 []에 √ 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 질병분류기호도 함께 적습니다.

입/퇴원 확인서

발행번호 : 00000034321

병록번호 : 650502-67

주민번호 : 650502-2644126

환자의 성명

김성자

생년월일

19650502

전화

010-9746-3012

연령

59

환자의 주소

광주광역시 서구 문천로56번길 7. (금호동, 한국아파트) 102-105

성별

여

(N8) 2) 불완전자궁질암환

명명

최종진단

발명일

진술내용

진단일

입/퇴원기간

2025년 02월 20일부터 2025년 02월 26일까지 7일간(입/퇴원)

의사소견

비고

입원일
[2025년 02월 20일] ~ [2025년 02월 26일] (7일간)

위와 같이 입원하였음을 확인함

발행일 :

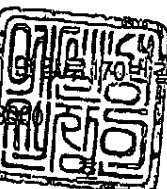
2025년 02월 26일

의료기관명칭 :

에덴병원

의료기관주소 :

광주광역시 북구



10

전화 및 FAX :

(전화) 062-260-18132

(FAX) 062-267-0550

연혁번호 : 제

18132

의사성명 :

진일성

(직인)

