입원 사실 증명서(병명기재)

진료카드번호 48635763

연 번 호 149833581-1 **주민등록번호** 511216-2787910

환자의 성명	이영자	**성별**	○남 ◉여	**생년월일**	1951 년 12 월 16 일생	**연령**	만 73 세
환자의 주소	경상북도 영천시 화산면 구성길 41			**전 화**	010-4559-2490		
병 명 ○ 임상적추정 ◉ 최종진단	Rectal polyp			**국제질병 분류번호** K62.1			

입원과	**퇴원과**	**입원기간**	**입원일수**
대장항문외과	대장항문외과	2024-12-16 ~ 2024-12-19	4
		계 : 1	계 : 4

용 도	

위와 같이 확인함

2025년 01월 09일

의료기관 주소 서울특별시 종로구 대학로 101

명칭 서울대학교병원

전화번호 1588-5700

면허번호 제 34614 호 **의사성명** 박규주 0320.

서울대학교병원장

※ 본서에 본원 직인 없으면 무효임.