

입퇴원확인서

등록번호	00947590	성명	김도윤
생년월일	840809	진료과	부인과
주소	대전광역시 중구 태평로 80 (태평동, 삼부아파트1단지) 2동71호		
입원기간	2025-03-25 부터 2025-03-26 까지 (2) 일간		
병실	진료과	진료의	적용기간
331W - 33101	부인과	이건우	2025-03-25 - 2025-03-26

위 사실을 확인하여 주시기 바랍니다.

2025.04.04

위와 같이 입원진료사실을 확인함.

2025.04.04

충 남 대 학 교 병 원 

※직인이 없으면 무효입니다.

※진단명 및 진단코드가 필요할 경우에는 의료법 제19조(정보누설금지)에 의거 진단서를 발급 받으시기 바랍니다.

입/퇴원 확인서

발행번호 : 00000005899

병록번호 : 0000041009

주민번호 : 840809-2405224

환자의 성명	김도윤	생년월일	1984년 08월 09일	전 화	010-4249-9489	연령	만 40 세
환자의 주소	대전광역시 중구 태평로 80 (태평동, 삼부아파트2단지) 2-71					성별	여
병 명	상세불명의 자궁경부의 제자리암종(D069) 요통, 요추부(M5456) 저림(R202) 기탈증(氣脫證)(U600) 어지럼증 및 어지럼(R42) 근육긴장, 견갑골(M6261)						
내 원 일	2025년 03월 26일			진 단 일	- -		
진 술 내 용							
입/퇴원기간	2025년 03월 26일 부터 2025년 03월 29일 까지 4 일간(입/퇴원)						
의 사 소 견	상기환자는 상기병명으로 치료받음을 확인함.						
비 고							

위와 같이 입원하였음을 확인함

발 행 일 : 2025년 03월 29일

의료기관명칭 : 꽃빛한방병원 (직인)

의료기관주소 : 대전광역시 서구 문정로2번길 145 3,4,5,7,8층

전화 및 FAX : (전화) 042-524-1075

(FAX) 042-524-1072

면 허 번 호 : 제 15613 호

한 의 사 성 명 : 이명선

