문서확인번호 ▣ A053-2T84-KM58-YMGY ▣ 본 증명서는 발급일로부터 90일까지 http://hallym.medcerti.com에서 원본확인이 가능합니다.

재발급
2025-02-24

입 퇴 원 확 인 서

발행번호	2024078981	등록번호	170691427
주 소	경기도 군포시 군포로485번길 30 101호		
환 자 명	구선희	주민번호	520617-1177818
입퇴원일자	1. 2024. 12. 06 ~ 2024. 12. 06 2. . . ~ . . 3. . . ~ . . 4. . . ~ . . 5. . . ~ . . 6. . . ~ . .		

임상적 추정	최종 진단	병명	국제질병분류번호
☐	☑	상세불명의 위의 악성 신생물, 진보성	C1691
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		

수 술 일	수 술 명

상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2024년 12월 6일

의 료 기 관 : 한림대학교성심병원

주소 및 명칭 : 경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22

대 표 전 화 : 031-380-1500

면허번호 제 39777 호

의사성명 장대영

250002991807

문서확인번호 ▣ A053-3DX7-2SR2-K1SF ▣ 본 증명서는 발급일로부터 90일까지 http://hallym.medcerti.com에서 원본확인이 가능합니다.

재발급
2025-02-24

임 퇴 원 확 인 서

발행번호	2024083521	등록번호	170691427
주 소	경기도 군포시 군포로485번길 30 101호		
환 자 명	구선희	주민번호	520617-1177818
입퇴원일자	1. 2024. 12. 26 ~ 2024. 12. 26 2. . . ~ . . 3. . . ~ . . 4. . . ~ . . 5. . . ~ . . 6. . . ~ . .		

임상적 추정	최종 진단	병명	국제질병분류번호
☐	☑	상세보험의 위의 작성 신생물, 진행성	C1691
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		

수 술 일	수 술 명

상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2024년 12월 26일

의 료 기 관 : 한림대학교성심병원

주소 및 명칭 : 경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22

대 표 전 화 : 031-380-1500

면허번호 제 39777 호

의사성명 장대영

250002991797

문서확인번호 ▣ A053-7TJG-FQ2E-FKH6 ▣ 본 증명서는 발급일로부터 90일까지 http://hallym.medcerti.com에서 원본확인이 가능합니다.

재발급
2025-02-24

입 퇴 원 확 인 서

발행번호	2025005417	등록번호	170691427
주 소	경기도 군포시 군포로485번길 30 101호		
환 자 명	구선회	주민번호	520617-1177818
입퇴원일자	1. 2025. 01. 22 ~ 2025. 01. 22 2. . . ~ . . 3. . . ~ . . 4. . . ~ . . 5. . . ~ . . 6. . . ~ . .		

임상적 추정 ☐ 최종 진단 ☑

병 명

상세불안의 위의 악성 신생물, 진행형

국제질병분류번호
C1691

수 술 일	수 술 명

상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2025년 1월 22일

의 료 기 관 : 한림대학교성심병원

주소 및 명칭 : 경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22

대 표 전 화 : 031-380-1500

면허번호 제 39777 호

의사성명 장대영

250002991707

문서확인번호 ▣ A053-26U4-HYU2-2UEI ▣

본 증명서는 발급일로부터 90일까지 http://hallym.medicert.com에서 원본확인이 가능합니다.

입 퇴 원 확 인 서

발행번호	2025009694	등록번호	170691427
주 소	경기도 군포시 군포로485번길 30 101호		
환 자 명	구선회	주민번호	520617-1177818
입퇴원일자	1. 2025. 02. 12 ~ 2025. 02. 12 2. . . ~ . . 3. . . ~ . . 4. . . ~ . . 5. . . ~ . . 6. . . ~ . .		

임상적 추정	최종 진단	병명	국제질병분류번호
☐	☑	상세불명의 귀의 악성 신생물, 경계형	C1691
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		
☐	☐		

수술일	수술명

상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2025년 2월 12일

의 료 기 관 : 한림대학교성심병원

주소 및 명칭 : 경기도 안양시 동안구 관평로170번길 22

대 표 전 화 : 031-380-1500

면허번호 제 39777 호

의사성명 장대영

250002991837