

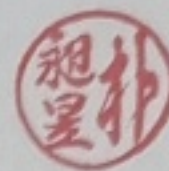
입/퇴원 확인서

원본대조필

발행번호 : 2025-000143

병록번호 : 0000016364

주민번호 : 530920-2000829



환자의 성명	이순옥	생년월일	1953년 09월 20일	전 화	010-9557-0227	연령	만 71 세
환자의 주소	충청남도 천안시 동남구 대흥로 96 (영성동)					성별	여
병 명	L2 부위의 골절, 폐쇄성(S32030) 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(G55.1*)(M511) 경추의 염좌 및 긴장(S134) 어깨관절의 염좌 및 긴장(S434) 무릎의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S836) 발의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S936)						
발 병 일	- -			진 단 일	- -		
진 술 내 용							
입/퇴원기간	2025년 02월 03일 부터 2025년 02월 18일 까지 16 일간(입/퇴원)						
의 사 소 견							
비 고	입원일=====						
	[2025년 02월 03일] ~ [2025년 02월 18일] (16일간)						

위와 같이 입원하였음을 확인함

발 행 일 : 2025년 02월 18일

의료기관명칭 : 예스365한방병원 (직인)

의료기관주소 : 충남 천안시 서북구 성성8로 2-15, 5층 5,6,7층(성성동, G&G타워3차)

전화 및 FAX : (전화) 041-417-1075

(FAX) 0505-555-1075

면 허 번 호 : 제 20561 호

한 의사 성 명 : 박창욱



입(퇴)원 확인서

병록번호 : 104240
연번호 : 25030002

원부대조필

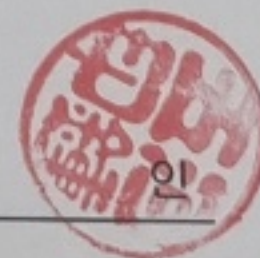


환자주소	천안시 동남구 대흥로 96						
환자성명	이순옥	성별	☐ 남 ☒ 여	주민등록번호	530920-2000829	연령	만 71 세
병명	내 용					한국질병분류번호	
	L2 부위의 골절, 폐쇄성 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(G55.1*) 근근막통증후군, 골반 부분 및 대퇴					S32.030 M51.1 M79.150	
☐ 임상적추정 ☒ 최종진단							
향치의 후요견						비 고	
용도							
발병일							
치료기간	입원	2025년 02월 18일 ~ 2025년 03월 04일			입원	15 일간	
	통원	~			통원	일간	

상기인은 위와 같이 입(퇴)원 하였음을 확인함.

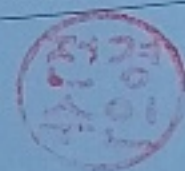
발행일자 2025년 03월 04일
의료기관명 하종오정형외과
주소 충남 천안시 동남구 신방동 57-6번지(새말빌딩2층)
전화(팩스) 041-577-0077(041-577-0114)

면허번호 제 43831 호 의사성명 하종오



입/퇴원 확인서

원본대조필



발행번호 : 00000000943

병록번호 : 2019009255

주민번호 : 530920-2000829

환자의 성명	이순옥	생년월일	1953년 09월 20일	전화	5532-0662	연령	만 71 세
환자의 주소	천안시 대흥로96					성별	여

병명	L2 부위의 골절, 폐쇄성(S32030) 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(G55.1*)(M511) 근근막동증후군, 둔부(M79150) 상세불명의 관절염, 어깨관절(M1391) 요통, 요추부(M5456)						
■임상적추정							

발병일	- - -	진단일	- - -
-----	-------	-----	-------

진술내용			
------	--	--	--

입/퇴원기간	2025년 03월 04일 부터 2025년 04월 10일 까지 38 일간(입/퇴원)		
--------	---	--	--

의사소견	하기기간동안 입원하였음을 확인함		
------	-------------------	--	--

비고	입원일 <u>2025년 03월 04일</u> ~ [2025년 04월 10일] (38일간)		
----	---	--	--

위와 같이 입원하였음을 확인함

발행일 : 2025년 04월 10일

의료기관명칭 : 삼성스카이병원 (차인)

의료기관주소 : 충청남도 천안시 서북구 성정공원1길 9-4 (성정2동, 호원빌딩) 4층

전화 및 FAX : (전화) 041-551-3391

면허번호 : 제 113667 호

(FAX) 041-569-8811

의사성명 : 전경수 인

