

입 퇴 원(수술) 확 인 서

발행번호	2025004159	등록번호	040675695
주 소	강원특별자치도 춘천시 삭주로 125 세경3차아파트,상가302동 1211호		
환 자 명	이봉순	주민번호	481106-2319517
입퇴원일자	1. 2025-02-10 ~ 2025-02-15 2. 3. 4. 5. 6.		
임상적 추정 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	최종 진단 ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	병 명 경동맥의 폐쇄 및 협착	국제질병분류번호 I652

수 술 일	수 술 명
2025. 02. 13	ICA stent insertion

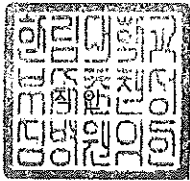
상기 환자는 위와같이 본원에서 입원치료 하였음을 확인함

발 행 일 : 2025-02-14

의 료 기 관 : 한림대학교춘천성심병원

주소 및 명칭 : 강원특별자치도 춘천시 삭주로 77

대 표 전 화 : 033-240-5000



면허번호 제 77905 호

의사성명 최혁재

최혁재



250001249825

입.퇴원(수술)확인서

※ 병원직인이 없는 것은 사용할 수 없습니다.