

일반 진단서

등록번호: 0000054318

연 번호: 2025-05547

환자의 성명

최윤순

환자의 주민등록번호

590420 - 2123024

환자의 주소

제주특별자치도 서귀포시 성산읍 신양로 62 창도슈퍼

전화번호

010-6680-2166

병명

○ 임상적 추정

● 최종 진단

우측 견관절의 회전근개증후군

질병분류기호

M751

발병 연월일

☒ 미상

진단 연월일

2025년 08월 25일

치료내용 및
향후 치료에
대한 소견

상기 병증으로 본원 입원하여 수술적 치료 (2025/09/03, 우측 견관절의 이두근장두 절제술, 견봉성형술 및 회전근개 봉합술) 시행받았던 환자임. 단 향후 특별한 합병증의 병발이나 미발견증이 있을시 진단의 추가가 가능함.

입원, 퇴원
연월일

입원일: 2025년 09월 02일

퇴원일: ☐ 예정없음

2025년 09월 06일

용도

비고

『의료법』 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와같이 진단합니다.

2025년 09월 06일

의료기관명칭: 한마음병원

(39100189)

주 소: 제주특별자치도 제주시 연신로 52(이도이동)

전화번호: 064-750-9000

FAX번호: 064-750-9800

☒ 의사 ☐ 치과 의사 ☐ 한 의사

면허번호 제 100750 호

의사 성명: 감상민

감상민



한마음병원

입/퇴원 확인서

등록번호 0000054318

연 번호 2025-03026

성명

최윤준

주민등록번호

590420 - 2123024

성별

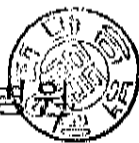
여

위 사람은 2025년 09월 02일 부터 2025년 09월 06일 까지
정형외과3 에 입원 치료한 사실이 있음을 확인합니다.

병명을 기재되지 않으나 생명이 필요한 경우에는 별도로 진단서를 발급 받으십시오.

발급일자 2025-09-08

의료기관명칭 : 한마음병원



주 소 : 제주특별자치도 제주시 연신로 52(이도이동)
전 화 번 호 : 064-750-9000 F A X : 064-750-9800



한마음병원