

진 단 서

등록번호 : 00478652

주민등록번호 421006-1074416

연 번 호 : 492

환자의 성명	조인기	성별	M	생년월일	1942/10/06	연령	82
진 단 명 ☐ 임상적 추정 ☐ 최종 진단	우측 대퇴골전자간골절, 폐쇄성					질병분류기호	S72120
발병 연월일	2024/10/18			진단 연월일	2024/10/18		
치료 내용 및 향후 치료에 대한 소견	상기환자는 상기진단 하 본원에서 보존적 치료를 받으신분으로 수술을 하실경우 수술일로부터 약 12(십이)주간의 안정가료 및 기타치료를 요합니다.						
입원·퇴원 연월일	입원일: 2024/10/18		부터	퇴원일: 2024/10/19			
응도	보험회사 제출용						
비고	단, 합병증 및 미발현증 발견시에는 진단명 추가 및 진단기간이 변경될 수 있고 추후 재평가를 요합니다. 타과 진단은 별도임						

[의료법] 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

2024 년 10 월 21 일

의 료 기 관

사랑플러스병원



주소 및 명칭

서울특별시 강동구 양재대로 1580

☒ 의사 ☐ 치과의사 ☐ 한의사 면허번호 제 44070 호

성명 : 국회균

국회균

작성방법

- 환자의 인적사항은 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 주민등록증 기간 만료전 여권, 운전면허증, 공무원증, 건강보험증, 외국인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자인 경우에는 주민등록등본, 초본, 학생증 등으로 대체 가능합니다.)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다.
- "병명"란에는 "임상적 추정"과 "최종진단" 중 택일하여 []표시 V를 하고, 질병명은 한글로 적되, 영어로 적을 경우에 한글을 함께 적으며, 질병분류기호도 함께 적습니다.

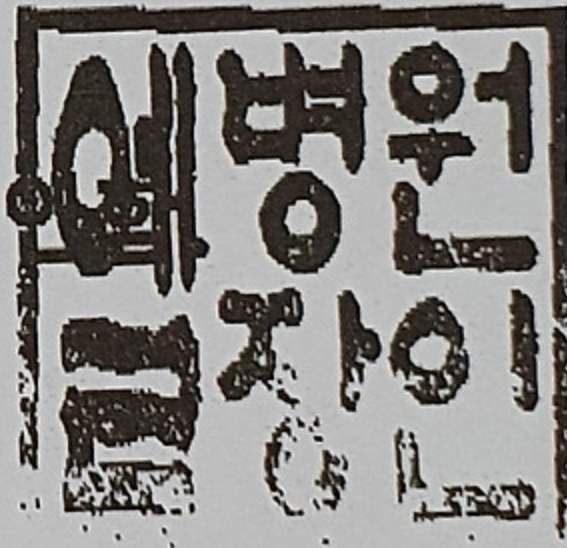
입퇴원 확인서

등록번호 : 00097286

연 번호 : 101713

환자 성명	조인기	성별/나이	M/82	생년월일	1942/10/06
환자 주소	서울 강동구 구천면로62가길 19 (천호동)			연락처	010-6488-7532
병명	우측 고관절 대퇴골전자간골절, 폐쇄성			질병 분류 기호	S72120
입원기간	2024-10-19 ~ 2024-11-01				
비고					

위와 같이 입원하였음을 확인



발행일 : 2024년 11월 05일

의료기관 : 엘병원

주소 : 경기 남양주시 퇴계원읍 퇴계원로 20

전화 및 팩스 : 1899-3377 / 031) 575-0055

면허번호 : 106543

의사서명 : 조정현

(Handwritten signature)