

입/퇴원 확인서

발행번호 : 00000039554

등록번호 : 0000102615

주민번호 : 571216-2845918

환자의 성명	이명옥	생년월일	19571216	전화	010-7353-1525	연령	67
환자의 주소	경상남도 하동군 진교면 들포길 38 (고동리, 미진스위트빌) 104동 204호					성별	여
병명 [☒]임상적 추정 [☐]최종 진단	(J189) 상세불명의 폐렴 (J320) 만성 삼각동염 (J303) 기타 알레르기비염 (J46) 천식지속상태						
발병일				진단일			
진술내용							
입/퇴원기간	2025년 11월 14일부터 2025년 11월 27일까지 14일간(입/퇴원)						
의사소견	*본 문서는 입원/퇴원 기간 확인에 관한 문서 이므로 진단명이 사실과 다를 수 있으며, 진단서나 기타 용도로 대체 사용 할 수 없음.						
비고	입원일===== [2025년11월 14일] ~ [2025년11월 27일] (14일간) 용도 외 사용은 무효임. 용도 : 보험회사 제출용						
위와 같이 입원하였음을 확인함 발 행 일 : 2025년 11월 27일 의료기관명칭 : 의료법인 이도의료재단 남해병원 의료기관주소 : 경상남도 남해군 남해읍 화전로 169 전화 및 FAX : (전화) 055-863-2201 (FAX) 055-860-6767 면허번호 : 제 51043 호 의사성명 : 임권조							

