

통원 확인서

원부대조필 인

차트번호 _____
연 번 호 _____

주민등록번호: _____

환자의 성명 _____ 성별 여자 생년월일 _____ 년)월 _____ 일 연령 _____ (만 세)

주 소 _____

(전화) _____

한국질병분류기호

유방의 진단영상검사상 이상소견
유방의 다발 양성 신생물/ 상세불명 쪽

R92
D2439

병 명
◎임상적추정
○최종판단

발 병 일

2019-11-12

치료기간 통 원

비 고



위와 같이(통원하였음)을 확인함

발 행 일 2019년 11월 12일

의 료 기 관 박희봉외과의원

주소 및 명칭 경기 수원시 권선구 권선동 1013 지오베르크 203호

전 화 번 호 031-233-5571 (FAX) 031-233-5955

면 허 번 호 제 _____ 호 의 사 성 명 _____



통원 확인서

원부대조필 인

차트번호 연번호

주민등록번호:

환자의 성명 성별 여자 생년월일 년 월 일 연령 (만 세)

주소 (전화)

병명
 ◎임상적추정
 ○최종판단

유방의 진단영상검사상 이상소견
 유방의 다발 양성 신생물/ 상세불명 쪽

한국질병분류기호

R92
 D2439

발병일 2019-11-12

치료기간 통원

비고



위와 같이(통원하였음)을 확인함

발행일 2019년 11월 12일

의료기관 박희봉외과의원

주소 및 명칭 경기 수원시 권선구 권선동 1013 지오베르크 203호

전화번호 031-233-5571 (FAX) 031-233-5955

면허번호 제 호 의사성명



통원 확인서

원부대조필 인

차트번호 연번호

주민등록번호:

환자의 성명 성별 여자 생년월일 년 월 일 연령 (만 세)

주소

(전화)

한국질병분류기호

유방의 진단영상검사상 이상소견
유방의 다발 양성 신생물/ 상세불명 쪽

R92
D2439

병명
◎임상적추정
○최종판단

발병일

2019-11-12

치료기간 통원

비고



위와 같이(통원하였음)을 확인함

발행일 2019년 11월 12일

의료기관 박희봉외과의원

주소 및 명칭 경기 수원시 권선구 권선동 1013 지오베르크 203호

전화번호 031-233-5571 (FAX) 031-233-5955

면허번호 제 호 의사성명



통원 확인서

원부대조필 인

차트번호 연번호

주민등록번호:

환자의 성명 성별 여자 생년월일 년 월 일 연령 (만 세)

주소 (전화)

병명
 ◎임상적추정
 ○최종판단

유방의 진단영상검사상 이상소견
 유방의 다발 양성 신생물/ 상세불명 쪽

한국질병분류기호

R92
 D2439

발병일 2019-11-12

치료기간 통원

비고



위와 같이(통원하였음)을 확인함

발행일 2019년 11월 12일

의료기관 박희봉외과의원

주소 및 명칭 경기 수원시 권선구 권선동 1013 지오베르크 203호

전화번호 031-233-5571 (FAX) 031-233-5955

면허번호 제 호 의사성명

