

진 단 서

등록번호 0024259471			
연 번 호 2025-00006			
환자의 성명	김소이	환자의 주민등록번호	940328-2379914
환자의 주소	충북 청주시 청원구 사طم로61번길 47 (사천동, 신동아아파트) (사천동, 신동아아파트) (전화번호: 010-3428-5361)		
병 명 [√] 임상적 추정 [] 최종 진단	(주상병) 발목 삼각(인대)의 염좌 및 긴장		질병분류번호 S9340 부위
발병 연월일	2025 년 06월 06일	진단 연월일	2025 년 06월 09일
치료 내용 및 향후 치료에 대한 소견	상기 환자 오른 발목 접찢림으로 통증 있어 치료 합니다 당분간 안정 가료를 요합니다		
입원 · 퇴원 연월일	입원일: 년 월 일	퇴원일: 년 월 일	
용 도			
비 고			

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

의료기관 명칭
주소
성명

김가정의학과의원
충북청주시 상당구사천동-412-6 봉화빌딩 2층
김진열

2025년 05월 16일

(직인)

(서명)

전화 및 FAX

(전화) 043-215-7510 (FAX)

[√] 의사

[] 치과의사

[] 한의사

제 61911

호

작성방법

- 환자의 인적사항은 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 주민등록증, 기간 만료 전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국립·공립대학 학생증, 군무원증, 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 []에 √ 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 질병분류기호도 함께 적습니다.