


## 처 방 전

교부번호	2024	년	11	월	11	일	~ 제	01028	호	이	명	칭	푸른내과의원
------	------	---	----	---	----	---	-----	-------	---	---	---	---	--------

환 자	성명	김현중	연 락 관	전화번호	031) 768-8074
	주민등록번호	970201-1169612		팩스번호	031) 797-8074
				e-mail주소	sutasa@hanmail.net

질문 분류 기호	S	3	3	5	0	처 의 성 방 의 인 명	박기룡		면허종별	의사
	J	2	0	9					(서명필수인)	면허번호

[illegible][illegible]

사용기간	교부일부터 ( 7 ) 일간	※ 사용기간내에 약국에 제출하여야 합니다.
------	----------------	-------------------------

## 의 약 품 조 제 내 역

조 제 내 역	조제기관의명칭		처방의 변경·수정·확인대체시 그 내용 등
	조 제 약 사	성명 (서명또는 날인)	
	조제량(조제일수)		
	조 제 년 월 일		