


처 방 전

교부번호	2024	년	10	월	25	일	~	제	01042	호
------	------	---	----	---	----	---	---	---	-------	---

이	명	칭	푸른내과의원
---	---	---	--------

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

질병 분류 기	A	0	4	9	처 의 성	방 의 명	박기룡	 (서명 또는 날인)	면허종별	의사
	K	3	0						면허번호	제 24752 호

※ 환자의 요구가 있을 때에는 질병분류기호를 기재하지 않습니다.

[illegible]주사제 처방내역(원내조제 ☐, 원외처방☐)

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

의 약 품 조 제 내 역

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