[일시 세	1032	1 13			<u>=1</u>			77,	1			7	2]		
	え							방				í	전		
☑의료보험 ②의료급여 ③산재보험 ④자동차보험 ⑤기타() 요양기관기호: 31393381													양기관기호 : 31393381		
교부번	ক 2	024 년	11	월 11 여	일 ~ 제	0102	8	호	의	명	칭		푸른 내 과 의 원		
환	성		명	김현중					료 기	전화			31) 768-8074		
자	주민]등록번	<u>호</u>	970201	-11696	612			기 관				31) 797-8074 utasa@hanmail.net		
질병	S	3	3	5	0	처 빙		기룡		e-mai.	25	_	면허종별 의사		
분류 기호	J	2	0	9		-의료인의 성 명				(서)		-	면허번호 제 24752 호		
※ 환자의 요구가 있을 때에는 질병분류기호를 기재하지 아니합니다.															
		처 방	의	냐 품 의	명칭			1호 투여	량.	1일 투여횟-	- 투약	총 발수	용법		
671702770 아스테란캡슐/1캡슐								1		3	Ę		매하(전, 간 후) · 시 분복용		
648100560 록소날정/1정								7		3	- E)			
694001910 시클러캡슐250mg(내복)/1캡슐							슐	1		3	5	5			
694003750 위캡정40mg(내복)/1정								1		1	5	5			
	a and and an and the	1 M.													
		04.00000 140.00000													
											_				
												andes			
								nnana.			-		조제시참고사항		
		주사 저] 처	방내 옄	(워내	조제 [] 워	외처	방[7)			22-11 12 22 0		
		1 1 1		0 11 1	(2 11	"	, .								
											≈ EIMBLAGG VALME				
											2 N 2 N 2 N 2 N 2 N 2 N 2 N 2 N 2 N 2 N				
						nn======							항		
		L													
					/=					102					
사용기	기간	亚生	후일	부터 (7) 일긴	<u>-</u>		*	사용	기간	내에	이 약국에 제출하여야 합니다.		
7					의	약	품	3		제	내	역			
조 조제기관의명칭											처방으	비변	경·수정·확인대체시 그 내용 등		
제	조 :	제 약	사	성명	명 (서명또는 날인)					인)					
내	조제력	냥(조제일=	수)												
역 조제년월일															