

처방전

2025-10-27

①의료보험 ②의료보호 ③산재보험 ④자동차보험 ⑤기타() 요양기관기호 :

교부 연월일 및 번호		년 월 일 - 제 호		의 료 기 관	명 칭	의료법인 힐링의료재단 옥천성모병원, 일반외과		
환자	성 명		최하은		전화번호			
	주민등록번호		910221-2923250		팩스번호			
					e-mail주소			
질병 분류 기호	F	3	3	처방 의료인의 성명	(서명 또는 날인)	면허종별	제 호	
						면허번호		

※ 환자의 요구가 있는 때에는 질병분류기호를 기재하지 아니합니다.

처방 의약품의 명칭		1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약일수	용 법				
옥시부티닌정 5mg				10ML	3	7일	매식(전,간,후) 시 분복용 하루 2회, 식전		
조제시 참고사항									
주사제 처방내역(원내조제 <input type="checkbox"/> , 원외처방 <input type="checkbox"/>)									

사용기간 교부일부터 ()일간 사용기간내에 약국에 제출하여야 합니다.

의약품조제내역

조 제 내 역	조제기관의 명칭				처방의 변경 · 수정 · 확인 · 대체시 그 내용 등
	조제약사	성명	(서명 또는 날인)		
	조 제 량 (조제일수)				
	조제연월일				

