

처방전

2025-10-27

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

교부 연월일 및 번호		년 월 일 - 제 호		의 료 기 관	명 칭	삼성서울병원, 외과	
환 자	성 명		정유진		전화번호		
	주민등록번호		881211-2837643		팩스번호		
질 병 분류 기호	E	0	3	처 방 의료인의 성 명	(서명 또는 날인)	면허종별	
	E	1	1			면허번호	제 호

* 환자의 요구가 있는 때에는 질병분류기호를 기재하지 아니합니다.

처방 의약품의 명칭			1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약일수	용 법
아목시실린 500mg			1정	2	30	매식(전,간,후) 시 분복용
시메티딘 200mg			1정	3	5일	하루 1회, 아침 식후
						조제시 참고사항
주사제 치방내역(원내조제 <input type="checkbox"/> , 원외처방 <input checked="" 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)	
	조제량 (조제일수)			
	조제연월일			

