

진 단 서

환자의 성명		생년월일	
환자의 주소		전화번호	
병명			
발병일		진단일	
향치의 후료견			
비고		용도	
<p style="text-align: center;">위와 같이 진단함</p> <p>발행일 :</p> <p>의료기관명 : 불사조 병원</p> <p>주소 및 명칭 : 대전광역시 중구 용두동 번지 2층 35-17 희영빌딩</p> <p>전화 및 FAX : (042)-719-8850</p>			