

원외처방전



교부 연월일		2023-03-09		의 료 기 관	명 칭	대덕치과병원	
환 자	성 명	멋쟁이			전화번호	306-82-05291	
	주민등록번호		950404-1234567				
질 병 명	과민성 상아질	처방 의료인의 성명	송지훈		면허번호	1234123	
※환자의 요구가 있는 때에는 질병분류기호를 기재하지 않습니다.							
중외덱사메타손주(덱사메타손디 나트륨인산염수용액)의 명칭			1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약일수		
:Dexamedico,Dexamethsoneinj.D examethasonaFosfatoSodico)			1	1	1		
주사제							
사용기간	교부일부터 5		일간		사용기간내에 약국에 제출하여야 합니다.		