

향후 치료비 추정서

발 급 번 호 : D20230330-0017
주 소 : 강원 화천군 상서면 멧둔길 6, null
성 명 : 멧쟁이
주 민 등 록 번 호 : 950404-1234567
진 단 명 : 치은염

치 료 내 용 :

L O L O 2 O L 2

注 : 치료의 술식은 中等 치료를 기준으로 함.
진료수가는 본 원의 수가를 기준으로 함.

치 료 기 간 : 약 345일간(통원치료)

상기의 치료기간과 치료비용이 소요될 것으로 추정함.
(단, 합병증이 없는 경우에 한함)

발 행 일 : 2022-05-05

병 원 주 소 : 대전 중구 계룡로 846, 대덕인재개발원 405호

병 원 명 : 대덕치과병원 전 화 : 042-222-1235

면 허 번 호 : 1234123

성 명 : 송지훈

