

처 방 전

환자정보	이름	이준호	의료기관	명칭	1조 의료 병원
	전화번호	010-1234-5678		전화번호	031-8282-7676
진단명	뇌졸중		의사 이름	한민수	
처방 의약품의 명칭				투약량	용법
				2	
				3	
				3	

사용기간 : 교부일로 부터 (____)일간 사용기간 내에 약국에 제출해야 합니다.

제조내역	제조기관		처방의 변경, 수령, 확인, 대체시 그 내용 등
	제조약사		
	조제일자		