

병록번호: 1324

연 번호: 137

진료확인서

성명	서현범	성별	남	연령	26세
주민등록번호	980121-1253517				
주소	경기도 김포시 김포한강11로 158 401-103호 (운양동, 전원마을월드4단지아파트)				
병명					

입원
년 월 일 부터
년 월 일 까지 (일간)

통원
2024 년 07 월 24 일 부터
2024 년 07 월 24 일 까지 (1 일간)

총 1 일간

실통원일자	7월	24
	월	
	월	

상기와 같이 진료 받았음을 확인함.

발행일: 2024-07-24

요양기관명: 이건영이비인후과의원

주소: 김포시 장기동 전원로 1번지 메디프라자 202호

의사 면허번호: 50544

전문의면허번호:

원장: 이건영

전화번호: 031-998-8777

[별리 제10회 서식]

1. 의료보험 2. 의료급여 3. 산재보험 4. 자동차보험 5. 기타() 요양기관기호 : 31372571

발행일자	2024년 07월 24일 - 제 01038 호				이 료 기 관	명칭	이건영이비인후과의원				
소재지	소재명					전화번호	031-998-8777				
	주민등록번호					팩스번호	031-998-1666				
	980121-1253517					e-mail주소					
발행처						이건영	방 의 료 인 의 성 명	면허종별	의사 의 사		호
						(서명또는 날인)	면허번호	제 50544			

※ 환자의 요구가 있을 때에는 질병분류기호를 기재하지 않습니다.

처방의약품의명칭				1회 투여량	1일 투여횟수	총 투약일수	용 법
본) 바스티난정(내복)/1정				1	3	7	매식(전, 간, 후) 시 본복용
본) 644700130 기빅신에프정/1정				1	3	7	

의 약 품 조 제 내 역

조 제 내 역	조제기관의명칭		처방의 변경·수정·확인대체시 그 내용 등
	조 제 약 사	성명 (서명또는 날인)	
	조제량(조제일수)		
	조 제 년 월 일		