

진료기록부

No. _____

진료일	년 월 일	주 소					
요양기관 번호		요양기관 명칭		사업장 기호			
피보험자 성명		피보험증 번호		체중		키	
진료받은 사람 성명		진료받은 사람 주민번호		성별		연령	세
가족의 병력			본인의 과거병력				
진찰소견 및 상담							
【질병·부상명】 주 질병·부상명: 부 질병·부상명:							
【처방】							
약 품 명			용량	횟수	투약일수	계	