■ 국방부 민간의료자문단 훈령 [별지 제5호서식]

의 무 자 문 관 의 견 서(환자방문)

환자 인적사항	성명 (나이)	(세)	진단명			
	소속		계급		군번	-
상태	주증상					
	병력					

자문하고자 하는 내용

자문관 의견

자문관 인적사항	소속		전공 과목		성명	(서 명)
자문 일시	20 년 월 일		자문 장소			

자문 요청 부대명 : 자문 요청 부대명 :

담당관 직책 : 계급 : 성명 : 서명 :

담당관 직책 : 계급 : 성명 : 서명 :