



JCI

국제의료기관평가 인증 병원

선치과병원 / 대전선병원 구강외과 / 유성선병원 치과센터

# 진료의뢰서

진료의뢰일 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

## 수진자 인적사항

성명 : \_\_\_\_\_ 주민번호 : \_\_\_\_\_ 연락처 : \_\_\_\_\_

주소 : \_\_\_\_\_

## 진료의뢰과

선치과병원 : \_\_\_\_\_과 (문의 : 042-251-5000)

(임플란트 / 양악 / 교정과 / 구강외과 / 구강내과 / 보철과 / 치주과 / 보존과 / 소아치과)

대전선병원 구강외과 (문의 : 1588-7011, 1번)

유성선병원 치과센터 : \_\_\_\_\_과 (문의 : 042-609-1800)

(임플란트 / 교정과 / 구강외과 / 보철과 / 치주·보존과)

## 환자상태 및 진료소견

## 의뢰기관

담당의사 : \_\_\_\_\_(인) 면허번호 : \_\_\_\_\_ 병원명 : \_\_\_\_\_



선치과병원  
Sun Dental Hospital