



진료의뢰서

환자 성명			
진단명			
진료소견			
의뢰자		치과명	
의뢰시 첨부물		연락처	

상기 환자의 진료를 의뢰합니다. 고진 선처 바랍니다.

의뢰일자 20 년 월 일

정문수 대표원장

보건복지부 인증 치과교정과 전문의

진료시간

월 · 금	AM 10:00 ~ PM 07:00	토 요 일	AM 09:00 ~ PM 02:30
화 · 목 <small>야간</small>	PM 02:00 ~ PM 09:00	점심시간	PM 01:00 ~ PM 02:00

- * 수요일 및 일요일, 공휴일은 정기 휴무입니다.
- * 화요일, 목요일, 토요일은 점심시간 없이 진료합니다.

찾아오시는 길



주소

경기도 수원시 영통구 법조로 25,
광교SK브레이크타워 1층 (스타벅스 건물)

