의뢰서는 오르세치과 홈페이지(www.orsayclinic.com)에서 받으실 수 있습니다.

진 료 의 뢰 서

매복 사랑니 발치 · 구강악안면외과

의뢰일자 : 20 ______ 년 ______ 월 ______ 일

환 자 성 명			
진 단 / 증 상			
의뢰내용	현재 증상, 방사선 소견, 전신질환·복용약, 그 밖의 특이 사항을 자유롭게 적어 주십시오.		
의 뢰 치 과 명		치 과 연 락 처	
첨 부 자 료		기 타 사 항	

상기 환자의 사랑니 발치 및 구강악안면외과 진료를 의뢰합니다. 고진선처 바랍니다

※ 계획된 후속 처치 및 정기 관리가 있다면 의뢰해 주신 원장님께 진료 받으시도록 환자분께 안내드립니다.

오르세 치과의원 고난도 매복 사랑니 발치 전문 치과

원장 강성현 · 국제 구강악안면외과 전문의 · 치의학박사

주소 서울 서초구 서초대로77길 62 강남역아이파크1차 3층
지하철 9호선·신분당선 **신논현역 7·9번 출구** 도보 3분
2호선·신분당선 **강남역 10번 출구** 도보 8분
주차 건물 지하주차장 이용(주차 최대 1시간 지원/입차 기준)
연락처 **02-6243-2875** 팩스 02-6243-2876 이메일 orsayclinic@gmail.com

진료시간 월 10:00–19:00 · 화–금 10:00–18:00 · 토 10:00–14:00 (평일점심 13:00–14:00)

일·공휴일 휴진 · 화·토요일 격주 교대 휴진 — 휴진일은 홈페이지·전화로 확인 부탁드립니다