검사일 _____

이 름 _____

생년월일 _____

성 별 ㉮ 우

진찰권 번호 _____

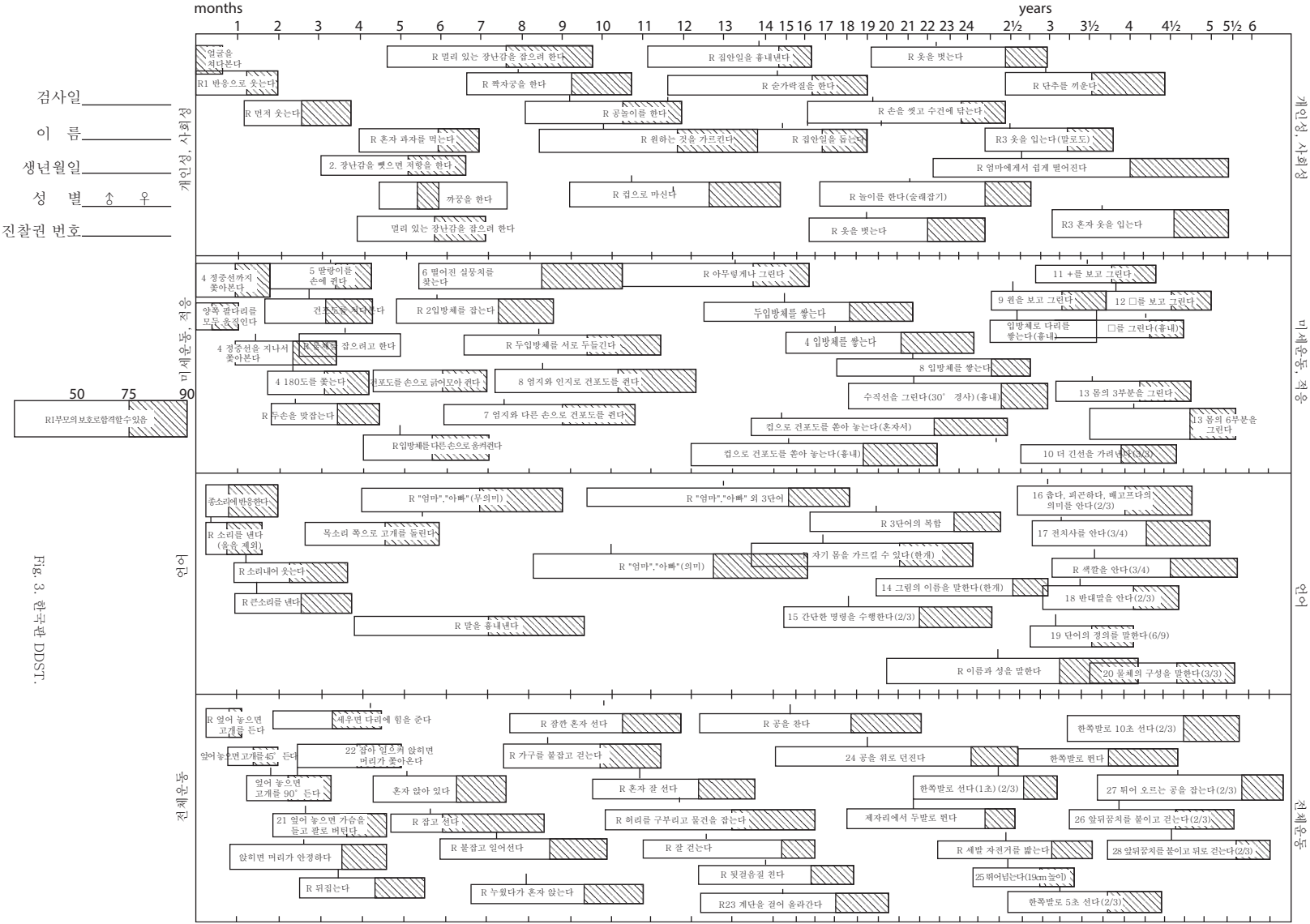

Fig. 3. 한국판 DDST.