

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп)
индивидуального предпринимателя
(указать адрес, номер и дату
лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего
лицензию)

Код формы по ОКУД 3108805

Медицинская документация

Форма N 148-1/у-88

Утверждена приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

Серия					№				
-------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

«__» _____ 20__ г.
(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства или N медицинской карты амбулаторного пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Руб. Коп. Rp:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Подпись и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М.П.

Рецепт действителен в течение 15 дней

Отметка о назначении лекарственного
препарата по решению врачебной
комиссии

www.genlayn.ru

Приготовил	Проверил	Отпустил