

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма № 148-1/у-88
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14.01.2019 № 4н

Наименование (штамп)
медицинской организации

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

Серия №

« _____ » _____ 20__ г.

(дата оформления-рецепта)

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

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

Дата рождения _____

Адрес места жительства или № 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