**РЕЦЕПТ**

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

16.02.24

Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) пациента:

Иванов Иван Иванович

Дата рождения: 14.02.2024

Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки): Ульянов Артём Андреевич

Назначенный препарат: Вальпромид

Подпись

и печать лечащего врача

(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 3 месяцев