Приложение № 3  
к [приказу](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405745219/#0) Минсельхоза России  
от 2 ноября 2022 г. № 776

Форма

                                                Экземпляр № {**instance\_number**}

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

на лекарственный препарат для ветеринарного применения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 2 | 1 | 7 | 8 | 4 | 7 | 0 | 0 | 1 | 9 | 5 | 7 | 8 | 2 |

ОГРН/ОГРНИП

Индивидуальный предприниматель Орлова Валерия Витальевна (ветеринарная клиника «РАДАН») 193318, Санкт-Петербург, Искровский пр. д.12, литер А, тел.: 920-14-17, почта: radanvet@mail.ru. Юр.адрес: 196070, Санкт-Петербург, ул. Бассейная д. 27 кв.63

                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         место для отметки о срочном или немедленном

изготовлении и отпуске

РЕЦЕПТ №> {**recipe\_number**}

{**date**} **г.**

(дата оформления рецепта)

Владелец животного (животных), законный представитель владельца животного(животных): фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  физического лица, адрес регистрации  по   месту   жительства (пребывания) физического лица:

{**owner\_name**}

Вид животного (животных), пол и   возраст, количество голов,   кличка или

идентификационный номер животного (животных):

{**pet\_info**}

Наименование   лекарственного    препарата,   номер      регистрационного

удостоверения    (при   назначении    зарегистрированных    лекарственных

препаратов):

{**medicine**}

1) дозировка: {**dosage**} доза: {**single\_dose**} частота: {**frequency**}

2) время применения: {**time\_of\_day**}            длительность применения: {**duration**}

3) способ применения: {**method**}

4) время  применения   относительно   кормления (до кормления,   во время кормления, после кормления) {**feeding\_time**}

Дополнительно    заполняется   при назначении   лекарственных препаратов, изготавливаемых и отпускаемых  ветеринарными  аптечными   организациями и индивидуальными предпринимателями,  имеющими лицензию на фармацевтическую

деятельность с правом изготовления лекарственных препаратов   (препаратов аптечного изготовления):

1) состав и количество веществ, входящих в состав:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) форма выпуска: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) способ изготовления:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее -  при наличии) специалиста   в области

ветеринарии, оформившего рецепт (только для бумажного носителя)

{**vet\_name**}

Подпись специалиста в области ветеринарии, оформившего рецепт (только для

бумажного носителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия рецепта продлен до: {**expiry\_date**} **г.**

Фамилия, имя, отчество (последнее - при  наличии) специалиста   в области

ветеринарии, продлившего рецепт (только для бумажного носителя)

{**vet\_name**}

Подпись специалиста в области ветеринарии, продлившего рецепт (только для

бумажного носителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………

Заполняется работником (работниками)   ветеринарной аптечной  организации

(индивидуального   предпринимателя)   на экземплярах, которые остаются  у

владельца животного или законного представителя владельца животного и   в

ветеринарной аптечной организации:

     1) изготовил   (фамилия, имя,  отчество  (последнее - при   наличии работника ветеринарной аптечной   организации    (индивидуального

     предпринимателя),    изготовившего   лекарственный   препарат при

        отпуске препаратов аптечного изготовления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     2) контроль изготовленного лекарственного препарата провел (фамилия имя, отчество (последнее - при наличии)  работника   ветеринарной

        аптечной     организации    (индивидуального    предпринимателя), проверившего лекарственный   препарат при    отпуске   препаратов

        аптечного изготовления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3) отпущено:

        наименование ветеринарной аптечной организации:

        количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        фамилия,  имя,   отчество   (последнее - при наличии)   работника

        ветеринарной      аптечной      организации      (индивидуального

        предпринимателя), отпустившего лекарственный препарат:

дата отпуска : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

       (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

даю согласие на обработку персональных данных[1](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405745219/#3111).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                   (подпись, дата)

------------------------------

1 Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2022, № 29, ст. 5233).

------------------------------