

Медицинская организация

Штамп  
Код ОГРН

Код  
категории  
граждан

Код изологиче-  
сской формы  
(по МКБ-10)

Код формы по ОКУД 3108805  
Форма N 148-1/у-06 (л)

Источник финанси- рования	% оплаты из источника финансиро- вания:	Рецепт действи- телен в течение 5 дней, 10 дней, 1 месяца, 3 месяцев (нужное подчеркнуть)
1) <u>Федеральный бюджет</u> 2) бюджет субъекта Российской Федерации 3) <u>муниципальный бюджет</u> (нужное подчеркнуть)	1) 100% 2) 50% (нужное под- черкнуть)	

РЕЦЕПТ серия № 2 от 04.08.2015 10:00:00 82015

Ф.И.О. Пациента  
Дата  
рождения:

Исламов Равил Шойхвич

04.08.1940 04.08.2015 00:00:00

СНИЛС

037-100-279 07

№ страхового  
медицинского  
полиса

0376350844000010

№ медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка) (670004) Бурятия Респ. г. Улан-Удэ ул. Воронежская д.3 кв.3

Ф.И.О. лечащего врача

Код лечащего врача

Выписано:

Rp: Acidum acetylsalicylicum

D.t.d. таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой

Дозировка 100 мг №100

Количество единиц 2

Signa подкожно

Подпись лечащего врача

и личная печать лечащего  
врача

М.П.

(заполняется специалистом  
аптечного учреждения)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска: " " 200 г.

Код лекарственного препарата

Торговое наименование

Количество

На общую сумму

Приготовил	Проверил	Отпустил
------------	----------	----------

Корешок РЕЦЕПТА

Серия № 2 от 04.08.2015

Способ применения:

Продолжительность дней

Количество приемов в день: раз

На 1 прием: единиц

Наименования лекарственного препарата:

Дозировка: