

РЕЦЕПТ ВРАЧА
для выписки лекарственных препаратов
реализуемых в аптеке за полную стоимость

Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Медицинская документация Форма 1 Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь Код организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя 000
РЕЦЕПТ ВРАЧА	Дата выписки рецепта врача " 6 " мая
	Рецепт врача действителен с " 10 " мая
Фамилия, инициалы пациента	Test Dolly Matthews
Дата рождения	17.07.1999
Фамилия, инициалы врача	Gregory House Johns
Rp:	ВИТАМИННЫЙ ПРЕМИКС FT061690EU; Производитель:DSM Nutritional Products Sp.z o.o., Польша; Формат распространения препарата:Буккальная пленка; Единоразовая дозировка: 2 микрограмм.Комментарий:comm1
Rp:	АЛЮМИНИЯ ГИДРОКСИД ГЕЛЬ-ПАСТА (ТИП ALUGEL); Производитель:Elementis Pharma GmbH, Германия; Формат распространения препарата:Паста для десен; Периодическая дозировка: 4 миллиграмм 4 приемов, каждые 5 часов.Комментарий:comm2
Rp:	АЛЮМИНИЯ ГИДРОКСИД ГЕЛЬ (ТИП VISCO 9); Производитель:SPI Pharma, Франция; Формат распространения препарата:Гранулы для обычного растворного сиропа для приема внутрь; Дозировка по тетрационному методу: 3 таблеток или капсул 1 приемов, каждые 5 дней, тетрационный коэф. 3.0, тренд:Increasing.Комментарий:comm3 Подпись врача Личная печать врача

Настоящий рецепт действителен в течение 60 дней