

Форма рецептурного бланка № 148-1/у-06 (л)

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

Лечебно-профилактическое учреждение:

штам

код ОГРН

МЕСТО ДЛЯ ШТРИХ-КОДА

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
от 13 ИЮНЯ
2006г. №476

Код формы
по ОКУД 3108805
Форма № 148-1/у-06(л)

Код
категории
граждан

Код нозологической
формы (по МКБ-10)

Источник финансирования:
1) федеральный бюджет;
2) бюджет субъекта
Российской Федерации;
3) муниципальный бюджет.
(нужное подчеркнуть)

% оплаты из источника
финансирования:
1) 100%;
2) 50%.
(нужное подчеркнуть)

Рецепт
действителен
в течение
1-месяца.

РЕЦЕПТ Серия

№

от

Ф.И.О.
пациента

Дата
рождения:

СНИЛС

№ страхового
медицинского полиса

№ медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка)

Адрес:

Ф.И.О. врача

Код врача

Выписано:

Rp.

D.t.d.

Дозировка

Количество единиц

Signa

Подпись врача (фельдшера)
и личная печать врача

М.П.

(заполняется специалистом аптечного учреждения)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска

Код лекарственного
средства

Торговое
наименование

Количество

На общую сумму

Корешок РЕЦЕПТА Серия

№

от

Способ применения:

Продолжительность

дней

Количество приемов в день:

раз

На 1 прием:

ед.

Наименование лекарственного средства:

Дозировка: