РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Министерство здравоохранения |  |
| Российской Федерации | МЕСТО ДЛЯ ШТРИХ-КОДА |

Медицинская организация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Штамп |  |  |  |  |  |  | УТВЕРЖДЕНА |
|  | приказом Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот 20 декабря 2012 года N 1175н |
| Код ОГРН | Код формы по ОКУД 3108805 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Форма** **N 148-1/у-06 (л)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Код категории граждан | Код нозологической | Источник финансирова- | % оплаты из источника | Рецепт действителен в |
|  | формы | ния: | финансирования: | течение |
|  |  |  |  |  | (по МКБ-10) | 1) федеральный бюджет | 1) 100%2) 50% (нужное | 15 дней,30 дней, |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2) бюджет субъекта Российской | подчеркнуть) | 90 дней(нужное подчеркнуть) |
|  |  | Федерации3) муниципальный бюджет(нужное подчеркнуть) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РЕЦЕПТ |  | Серия |  | N |  | от |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ф.И.О. пациента |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Датарождения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| N полиса обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях |  |
| Ф.И.О. лечащего врача |  |
|  |  |
| Кодлечащего врача |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Выписано: |  | (заполняется специалистом аптечной организации) |
| Rp: |  | Отпущено по рецепту: |
|  |  | Дата отпуска |  |
|  |  | Код лекарственного |  |
| D.t.d. |  | препарата |  |  |
| Дозировка |  |  | Торговое наименование |  |  |
| Количество единиц |  |  |  |  |
| Signa |  |  |  |  |
| Подпись лечащего врача |  | Количество |  |  |
| и личная печать лечащего врача |  |  | На общую сумму |  |  |
|  |  |  |  | М.П. |
| …………………………………………….. | (линия отрыва) | ………………………………………………………. |
|  |
|  |
| Корешок РЕЦЕПТА |  | Серия |  | N |  | от |
| Способ применения: |  |  | Наименование лекарственного |  |
| Продолжительность |  | дней | препарата |  |
| Количество приемов в день |  | раз |  |  |
| На 1 прием |  | ед. | Дозировка |  |  |  |