Министе
Российс

Наимено
медицин

Управление здравоохранения
Восточного административного округа города Москвы
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения города Москвы
Городская клиническая больница № 00
ОГРН 0000000000000 ИНН/КПП 0000000000/000000000
000000, г.Москва, Улица, д. 00 Тел. (000) 000-00-00
№ _____-____-_____20___г.
На № _____-____-_____20___г.

Наименование (штамп)
индивидуального предпринимателя

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 148-1/у-88
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Серия 1 2 3 N 5

РЕЦЕПТ 5 "30" марта 2020 г.
(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента Курц И.И.

Дата рождения 08.08.1973

Адрес места жительства или N медицинской карты амбулаторного пациента,
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях №1167

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) Петров Ф.И.

Руб. Коп. Rp: Tabl. Phenobarbitali 0,1
..... D.t.d. N 60
..... S. По 1 таблетке 2 раза в день

Подпись и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М.П.

Рецепт действителен в течение 15 дней