|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохраненияРоссийской Федерации | Утверждена приказом Министерстваздравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. N 4н |
| Штамп ЛПУШтамп |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Код медицинской организации |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Штамп |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Код индивидуального предпринимателя |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Код формы по ОКУД 3108805Форма № 148 – 1/ у – 04 (л) |
|  |
| Код категорииграждан | Код нозологической формы (по МКБ) | Источник финансирования: (подчеркнуть)1. Федеральный бюджет2. Бюджет субъекта Российской Федерации3. Муниципальный бюджет | % оплаты:(подчеркнуть)1. Бесплатно2. 50% |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| S | S | S | L | L | L | . | L |
|  |
| **РЕЦЕПТ** Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата оформления |  |  |  |  |  | 20\_\_\_г. |
|  |
| Фамилия, инициалы имени и отчества  |  |
| (последнее - при наличии) |  |  |
| пациента |  | Дата рождения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № полисаобязательногомедицинскогострахования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь |
| в амбулаторных условиях |  |
|  |
| Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) |
| лечащего врача (фельдшера, акушерки) |  |
| ───────────────────────────────────────────────────────── |
|  |
| Руб. | Коп. | Rp:Для рецептов……|.…….|……D.t.d………………………………………………………………………………………………|.…….|……Signa:………………………………………………………………………………………. |
| ───────────────────────────────────────────────────────── |
| ВрачПодпись и печать лечащего врача М.П.(подпись фельдшера, акушерки) |
| Рецепт действителен в течение 15 дней, 30 дней, 90 дней (нужное подчеркнуть)– – – – – – – – – – – – – – – – – – (Заполняется специалистом аптечной организации) – – – – – – – – – – – – – – – – – – |
| Отпущено по рецепту: | Торговое наименование и дозировка: |
| Дата отпуска: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Количество: |
| Приготовил: | Проверил: Отпустил: |
| – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – (линия отрыва) – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – – |
| Корешок рецептурного бланкаНаименование лекарственного препарата:Дозировка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Способ применения:Продолжительность \_\_\_\_\_\_\_ днейКоличество приемов в день: \_\_\_\_\_ разНа 1 прием: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ед.  |