

# **Тема 1.4. Порядок оформления рецептов**

# РЕЦЕПТ

- это письменное обращение специалиста, выписавшего его, к провизору (фармацевту) об изготовлении и отпуске лекарства.

Рецепт является

- медицинским документом, служащим основанием для отпуска лекарств из аптеки;
- юридическим документом, так как врач, выписавший рецепт, провизор, принявший рецепт и отпустивший лекарство, и фармацевт, изготовивший ЛП, несут юридическую ответственность в случае неправильного выписывания, изготовления и отпуска лекарств;
- финансовым документом, так как стоимость лекарства оплачивается больным или возмещается аптеке из бюджетов различных уровней.

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от  
24 ноября 2021 г. N 1094н**

**"Об утверждении Порядка назначения ЛП, форм рецептурных бланков на ЛП, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение НС или ПВ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"**

## Порядок назначения ЛП. Общие положения

- Назначение ЛП осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, ИП, осуществляющими медицинскую деятельность.
- Медицинский работник, оформивший рецепт с нарушением настоящего порядка, или руководитель медицинской организации обеспечивают своевременное переоформление требуемого для пациента рецепта.
- Сведения о назначенных препаратах вносятся в медицинскую документацию.

## Порядок назначения ЛП. Общие положения

- Рецепт оформляется на бумажном носителе за подписью мед.работника или в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.
- Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному или химическому наименованию.

- В случае отсутствия МНН и группировочного или химического наименования, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию (пример – **Теофедрин-Н**).
- При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и выписывание ЛП: не входящих в стандарты медицинской помощи; по торговым наименованиям.
- Рецепт на ЛП может быть получен пациентом, его законным представителем или лицом, имеющим доверенность, оформленную в соответствии с законодательством РФ.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
Федеральное государственное учреждение  
"Национальный институт  
стандартизации медицинской информации"  
Наименование (штамп)  
индивидуального предпринимателя  
(указать адрес, номер и дату  
лицензии, орган государственной  
власти, выдавшего лицензию)

1

Код формы по ОКУД 3108805  
Медицинская документация  
Форма № 148-1/у-88  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. № 1094н

Серия  №

« 15 » марта 2022 г.  
(дата оформления рецепта)

## РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Кузнецов Л.В.

Дата рождения 26.10.1978

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях АМБ 455

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего  
врача (фельдшера, акушерки) Андреева А.А.

Rp. Sol. Sustanon 250 oleosae 250 mg/ml- 1 ml

D.t.d. № 2 in ampullis

S. Внутримышечно 1 ампула 1 раз в 3 недели

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 15 дней

Оборотная сторона

Отметка о назначении лекарственного препарата  
по решению врачебной комиссии

Врачебная комиссия № 52  
от « 15 » марта 2022 г.

Председатель  
врачебной комиссии Орешкина Л.Е.

Приготовил	Проверил	Отпустил

- Пример оформления бланка по решению врачебной комиссии

1 В штампе должна быть указана дата выписки (оформления) рецепта

- Представление доверенности не требуется в случае получения рецепта на ЛП для **инкурабельного больного** на завершающем этапе его жизни **лицом, осуществляющим уход** за таким инкурабельным больным:
- ему врач выдает документ, подтверждающий инкурабельное состояние больного, содержащий сведения о лице, которое будет получать ЛП по рецепту (фамилия, имя, отчество, вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность), заверенный подписью и печатью данного медицинского работника, а также печатью медицинской организации.
- Документ, подтверждающий инкурабельное состояние больного, остаётся в аптечной организации.
- Факт выдачи рецепта на ЛП законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется в медицинской документации пациента.



# Запрещается выписывать рецепты на ЛП

медицинским работникам:

- при отсутствии медицинских показаний;
- на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории Российской Федерации;
- на лекарственные препараты, используемые только в медицинских организациях;

индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, также запрещено выписывать рецепты на НС и ПВ, внесенные в списки II и III Перечня.

# Бланк 107/у-НП предназначен для

наркотических и психотропных лекарственных препаратов списка II Перечня,  
за исключением ЛП в виде трансдермальных терапевтических систем и за исключением ЛП, содержащих наркотическое средство в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов.

# Бланк №148-1/у-88

- НС и ПВ списка II Перечня в виде ТТС (например, фентанил);



- НС списка II Перечня, содержащих НС в сочетании с антагонистом опиоидных рецепторов (бупренорфин+налоксон, оксикодон+налоксон);



# Бланк №148-1/у-88

## (подпункт 2 пункта 9 Приказа)

- комбинированных лекарственных препаратов, содержащих:
  - а) кодеин или его соли (в пересчете на чистое вещество) в количестве до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы) или в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);



- Каффетин
- Коделак
- Коделанов
- Терпинкод
- Юниспаз



# Бланк №148-1/у-88

б) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

в) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 30 мг, и до 60 мг включительно в сочетании с декстрометорфаном гидробромидом в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

г) декстрометорфана гидробромид в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);

**Гликодин сироп**

**Туссин плюс сироп**



# Бланк №148-1/у-88

д) эфедрина гидрохлорид в количестве, превышающем 100 мг, и до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);

е) эфедрина гидрохлорид в количестве до 50 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

ж) фенилпропаноламин в количестве до 75 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы) или до 300 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);

# Бланк №148-1/у-88

з) фенобарбитал в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином (или его солями) независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

**Пенталгин плюс (Пентанов плюс)**

**Пенталгин Н**

**Пенталгин ICN**

**Пиралгин**

**Седальгин нео**

**Седал М**

**Тетралгин**



# Бланк №148-1/у-88

и) фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эфедрином гидрохлоридом независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

## Теофедрин-Н



к) хлордиазепоксид в количестве, превышающем 10 мг, и до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы).



# Бланк №148-1/у-88

- ЛП индивидуального изготовления, содержащих НС или ПВ списка II Перечня, и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей ВРД, и при условии, что этот комбинированный лекарственный препарат не является наркотическим или психотропным лекарственным препаратом списка II Перечня;
- ЛП, включенных в перечень ЛС для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

# Бланк 107-1/у

- 1) лекарственных препаратов, не указанных выше;
- 2) комбинированных лекарственных препаратов, содержащих:
  - а) эрготамина гидротартрат в количестве до 5 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

**Кофетамин**  
**Номигрэн**  
**Синкаптон**



# Бланк 107-1/у

- б) эфедрина гидрохлорид в количестве до 100 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);

**Бронхотон**  
**Бронхолитин**  
**Бронхитусен**  
**Врамед**



# Бланк 107-1/у

- в) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, не превышающем 30 мг (на 1 дозу твердой лекарственной формы);
- г) псевдоэфедрина гидрохлорид в количестве, не превышающем 30 мг, в сочетании с декстрометорфаном гидробромидом в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

## Каффетин Колд



# Бланк 107-1/у

- д) декстрометорфана гидробромид в количестве, превышающем 10 мг, и до 30 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

## Тофф плюс капсулы



# Бланк 107-1/у

- е) фенобарбитал в количестве, превышающем 20 мг, и до 50 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

## Паглюферал



# Бланк 107-1/у

- ж) фенобарбитал в количестве до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином гидротартратом независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы);

## Беллатаминал



- з) хлордиазепоксид в количестве до 10 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы).

## Амиксид

- В приказе есть **Приложение №1**, в котором указаны те ЛС, для которых установлено предельное количество на один рецепт (всего 15 наименований).

*Приложение N 1  
к приказу 1094н*

N п/п	Международное непатентованное наименование наркотического и психотропного лекарственного препарата	Форма выпуска и дозировка	Количество
1.	Бупренорфин+Налоксон	Таблетки сублингвальные 0,2 мг+0,2 мг	60 таблеток (упаковка, кратная N 20)
2.	Бупренорфин	Раствор для инъекций, 0,3 мг/мл 1 мл	30 ампул (шприц- тюбиков)

- При назначении ЛП запрещается превышать количество НС или ПВ, которое может быть выписано в одном рецепте, установленное **Приложением №1**, за исключением:



1) Количество ЛП, подлежащих ПКУ, при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи может быть увеличено с учетом клинических рекомендаций не более чем в 2 раза по сравнению с количеством НС или ПВ, которое может быть выписано в одном рецепте.

2) Рецепты на ЛП, включенные в перечень ПКУ, для лечения пациентов с хроническими заболеваниями могут оформляться на курс лечения до 60 дней.

В первом случае, а также, если курс лечения составляет более 30 дней дополнительно на рецептах производится надпись "По специальному назначению", отдельно заверенная подписью медицинского работника и печатью медицинской организации "Для рецептов".

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у-НП,  
утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24.11.2021 № 1094н

## РЕЦЕПТ

Серия **А С 2 2** № **0 0 0 0 1 0**

«**2**» **марта** 2022 г.

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)



Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) пациента Петров Николай Васильевич

Возраст 55 лет

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 75550000705-00710

Номер медицинской карты АМБ365

Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)  
лечащего врача (фельдшера, акушерки) Андреева Анна Алексеевна

Rp: Tab. Morphini 10 mg № 120 (сто двадцать)  
D.S. По 1 таблетке каждые 4 часа

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)  
и подпись уполномоченного лица медицинской организации

Отметка аптечной организации об отпуске \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии)  
и подпись работника аптечной организации

М. П.

Рецепт действителен в течение 15 дней

# Оформление назначения ЛП с превышением предельного количества НС на один рецепт

**1** Штамп медорганизации  
с указанием ее полного  
наименования, адреса  
и телефона  
с датой выписки (датой  
оформления) рецепта

**2** Бланки формы  
№ 107/у-НП,  
изготовленные  
до 1 марта 2022  
года, действительны  
до 1 марта 2023 года

**3** В строке «Возраст»  
допустимо указывать  
не только возраст  
пациента (количество  
полных лет), но и дату  
рождения пациента

- При назначении препаратов ПКУ, доза которых превышает высший однократный прием, медицинский работник обозначает дозу прописью с проставлением восклицательного знака. В ином случае рецепт недействителен.
- Состав ЛП, лекарственная форма и обращение медицинского работника к фармацевтическому работнику об отпуске ЛП выписываются на латинском или русском языке в родительном падеже, за исключением электронных рецептов (только на русском).
- Допустимые к использованию рецептурные сокращения предусмотрены приложением N 2 к приказу №1094н

Приложение N 2  
к приказу N 1094н

Рекомендованные к использованию сокращения при оформлении рецептов (всего 61 пункт)

п/п	Сокращение	Полное написание	Перевод
1.	aa	ana	по, поровну
2.	ac, acid.	acidum	кислота
3.	aer.	aerозolium	аэрозоль
4.	amp.	ampulla	ампула
5.	aq.	aqua	вода
6.	aq. purif.	aqua purificata	вода очищенная
7.	but.	butyrum	масло (твердое)
8.	caps.	capsula	капсула

- Способ применения ЛП обозначается с указанием дозы, частоты, времени приема относительно сна (утром, на ночь) и его длительности, а для ЛП, взаимодействующих с пищей, - времени их употребления относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды).
- При оформлении назначения готового ЛП количество действующих веществ указывается в соответствии с инструкцией к препарату.
- При выписывании рецепта на ЛП индивидуального изготовления количество жидких фармацевтических субстанций указывается в миллилитрах, граммах и каплях, а твердых и сыпучих - в граммах.

Штамп МО+  
дата выписки рецепта

Отметка  
«по специальному назначению»

Дата  
оформления

Подпись врача

Печать врача

Срок действия рецепта  
в днях

Для рецепта, оформленного на бланке  
формы N 107-1/у, наличие печати  
"Для рецептов" не является обязательным.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
ФАНЗ - РЕПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ИМ. АКАД. В.М. БЕКТЕРОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НАИМЕНОВАНИЕ ШТАМПА  
МЕДИЦИНСКОЙ ОБЛАСТИ АТАРСТАН-  
МЕДИЦИНСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА  
ИМ. АКАД. В.М. БЕКТЕРОВА, д.80  
Тел.: (843) 236-47-11

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО  
Медицинская документация  
Форма № 107-1/у  
утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021г. №1094н

ПО  
СПЕЦИАЛЬНОМУ  
НАЗНАЧЕНИЮ  
ЕЖЕМЕСЯЧНО

РЕЦЕПТ  
для рецептов и справок  
ИМ. АКАД. В.М. БЕКТЕРОВА МЗ РТ.

детский – нужное подчеркнуть

20.05.23

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее при наличии) пациента Кадимовичева А.М.  
Дата рождения 07.05.1993  
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Щекин М.С.

Руб.коп./Rp sol. Risperidoni 1mg/ml 30.0  
Atet. x 1 in flas

Руб.коп./Rp S: по 10 кап. x 1 раз в день ч/едн

Руб.коп./Rp

Подпись и печать врача (подпись фельдшера, акушерки)  
ИМ. АКАД. В.М. БЕКТЕРОВА МЗ РТ.

М.П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (указать количество дней)

- На одном рецептурном бланке формы N 107-1/у разрешается осуществлять назначение только **одного** наименования лекарственного препарата, **относящегося** по АТХ к антипсихотическим средствам (**код N05A**), анксиолитикам (**код N05B**), снотворным и седативным средствам (**код N05C**), антидепрессантам (**код N06A**) и не подлежащего предметно-количественному учету, и до **трех** наименований ЛП - для иных ЛП, не отнесенных к вышеуказанным АТХ.
- На одном рецептурном бланке формы N 148-1/у-88 разрешается осуществлять назначение только **одного** наименования лекарственного препарата.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
РОССИЙСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №007  
ул. Уланова, д. 1, стр. 3  
г. Москва, в-о. ОДБ-348-87-80

Наименование (штамп)  
медцинской организации  
Наименование (штамп)  
индивидуального предпринимателя  
(указать адрес, номер и дату  
лицензии, орган государственной  
власти, выдавшего лицензию)

1

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО  
Медицинская документация  
Форма № 107-1/у

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. № 1094н

## РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

«20» марта 2022 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Петров Н.В.

Дата рождения 20.01.1971

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Андреева А.А.

руб. \коп. | Rp. Tab. Tofisopami 50 mg

D. i.d. № 20

S. По 1 таблетке в день, утром, в период лечения не употреблять  
алкоголь

руб. \коп. | Rp.

руб. \коп. | Rp.

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ( )  
(нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

На рецептах формы  
№ 107–1/у  
МОЖНО ВЫПИСАТЬ  
ТОЛЬКО  
**одно** наименование  
анксиолитика  
(транквилизатора)



Штамп МО

Отметка «по специальному назначению»

Серия и номер

Дата оформления

Указание и адреса места жительства (с индексом) и номера медицинской карты пациента не является ошибкой.

Печать врача

Подпись врача

Печать для рецептов

по специальному назначению

Министерство здравоохранения Ростовской области  
Ростовская областная больница №16  
Получившее лицензию на осуществление медицинской помощи  
ул. Восстания, д.43  
тел. (843) 558-74-20  
Национальное агентство для оказания помощи в ликвидации последствий катастроф техногенной опасности

Коп. формы по ОКУД 118805  
Медицинская документация  
Форма N 143-1/у.88  
Утверждено приказом  
Министерства здравоохранения  
от 14 января 2019 г. N 4и

Серия 6402 № 030045  
для рецептов  
2019 г.  
(дата оформления рецепта)  
(взрослый, детский - нужно подчеркнуть)

РЕЦЕПТ № 20

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Туррабандзе М. М.  
Дата рождения 05.11.1948  
Адрес места жительства или N медицинской карты амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях N 24426

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Полещикова М. В.

Руб.      Коп.      Rp: Naloxone + Oxycodone  
20 mg + 40 mg  
2 таб x 40 in tab  
по 1 таб 2 р в день

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)

М.П.

Рецепт действителен в течение 15 дней

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Г. МОСКВЫ  
"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №00"  
ул. Урицкого, д. 1, стр. 1,  
г. Москва, 125080, тел. 8-495-345-67-69, ф-012-345-67-69

Наименование (штамп)  
медицинской организации  
Наименование (штамп)  
индивидуального предпринимателя  
(указать адрес, номер и дату  
лицензии, орган государственной  
власти, выдавшего лицензию)

1



Код формы по ОКУД 3108805  
Медицинская документация  
Форма № 148-1/у-88  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. № 1094н

Серия 

0	0	1	2
---	---	---	---

 № 

2	4	5	3	5
---	---	---	---	---

« 15 » марта 2022 г.  
(дата оформления рецепта)

## РЕЦЕПТ

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) пациента Петров Н.В.

Дата рождения 26.10.1971

Адрес места жительства или № медицинской карты амбулаторного пациента,  
получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях АМБ365

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) лечащего  
врача (фельдшера, акушерки) Андреева А.А.

Rp. Tab. Tramadoli 50 mg № 80

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 15 дней

Можно заполнять и с помощью печатающих устройств

Штамп МО

серия

номер

Дата выписывания

Ф.И.О полностью

Допустимо указание даты рождения пациента

Печать врача

Подпись врача

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации

Печать для рецептов

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Формы № 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 14.04.2012 г. № 54н

ГАОЗ «Городская поликлиника № 7»  
РТ, г. Казань, Кирпичная, д. 7, тел. 295-61-71  
СМУ I-иче номераы шабер поли...  
штамп медицинской организации  
РТ, Казань ш., Кирпичная ур., 7 йорт., тел. 295-61-71

**РЕЦЕПТ**

Серия: **АЕ** № **155648**

31. мая 20 18 г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента: Салахова Мозель Валентиновна  
Возраст: 48

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования: 16 АБ 105 4940  
Номер медицинской карты: 5-18

Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки): Бажарева Эльмира  
Rp: sol Mochritin Naloxonum  
10mg ml 1ml x 10 in ampul (9шт)

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки): [Подпись]

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации: Урманова Гульшат  
Мухоморова Иванаовна

Отметка аптечной организации об отпуске: М. отпущено  
10 мая 2018 г. 0+1009мг унало  
Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации: Джамалова Елена

Срок действия рецепта 15 дней  
Бажарева М.П.  
1.06.2018

В случаях необходимости оформления рецепта на наркотический (психотропный) ЛП **на дому** в рамках оказания **паллиативной** медицинской помощи допускается **предварительное заверение** рецепта

- штампом медицинской организации,
- печатью медицинской организации "Для рецептов", которая проставляется лицом, уполномоченным руководителем медицинской организации, с указанием фамилии, имени, отчества и проставлением его личной подписи.

# Рецептурный бланк формы № 107/у-НП

## ПЕРВИЧНОЕ = ПОВТОРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

Штамп с указанием полного наименования медицинской организации, ее адреса и телефона

Взрослый рецепт выписывается пациентам с 18 лет

Ф.И.О. врача и пациента ПЛНОСТЬЮ

Количество доз в скобках указать прописью

Ф.И.О. лица, уполномоченного руководителем медицинской организации

### Маршрутизация рецептурного бланка:

- передать оригинал пациенту;
- приложить копию к медицинской карте (если внутренний приказ медицинской организации не имеет других указаний);
- вписать данные выданного рецептурного бланка в медицинскую карту больного, указав серию и номер бланка, наименование и дозировку ЛС.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
**Штамп**  
медицинской организации  
штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 августа 2012 г. № 54н

## РЕЦЕПТ

Серия **AD** № **260156**  
14 апреля 20 19 г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента Иванов Борис Иванович

Возраст 49 лет

Серия и номер полиса обязательного  
медицинского страхования 77000086542415615

Номер медицинской карты 3/526/20

Ф.И.О. врача  
(фельдшера, акушерки) Седова Ирина Александровна

Рр: Tabl. Propionilphenyletoxyethylpiperidini 0,02 № 20 (двадцать)

D.t.d.: № 20 (двадцать)

S.: По 1 таблетке за щеку 3 раза в сутки

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки) Седова М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица  
медицинской организации Рябова Светлана Ивановна М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации

Срок действия рецепта 15 дней

Оборотная сторона  
не заполняется врачом

Дата непосредственного  
оформления рецепта

Число полных лет цифрами

Номер полиса ОМС при наличии

Номер медицинской карты  
(амбулаторной или стационарной)

Личная печать врача содержит  
Ф.И.О. врача в полной форме

Подпись врача

Печать «Для рецептов»  
с указанием наименования  
медицинской организации

Место для отметок АО  
не перекрывать печатями  
и записями

# Сроки действия рецептов

- на бланке формы N 148-1/у-88 – 15 дней,
- формы N 107-1/у – от 60 дней до 1 года,
- формы N 148-1/у-04(л) - 15 дней (на список II, III и комбинированные неучетные ЛП), 30 дней (90 дней – пенсионеры, инвалиды, хронические больные)
- формы 107/у-НП – 15 дней.

указывается путем ~~зачеркивания~~ или подчеркивания.

- В случае срока действия бланка 107-1/у до 1 года дополнительно:
  - 1) Проставляется отметка «По специальному назначению»
  - 2) Обозначается периодичность отпуска

Рецепт, выписанный **с нарушением**  
установленных требований, считается  
**недействительным**

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
Федеральное государственное учреждение  
«Федеральное бюро регистрации лицензий  
в Российской Федерации», Москва  
Наименование (полное наименование)  
Федеральное бюро регистрации лицензий  
в Российской Федерации  
Наименование (полное наименование)  
индивидуального предпринимателя  
(указать адрес, номер и дату  
лицензии, орган государственной  
власти, выдавшего лицензию)

1



Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО  
Медицинская документация  
Форма № 107-1/у

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. № 1094н

## РЕЦЕПТ

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

«20» марта 2022 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) пациента Петров Н.В.

Дата рождения 20.01.1971

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Андреева А.А.

руб.коп. I Rp. Caps. Fluoxetini 20 mg № 28

D. Ежемесячно

3

S. По 1 капсуле 1 раз в день утром

руб.коп. I Rp.

руб.коп. I Rp.

Подпись и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ( 365 )

(нужное подчеркнуть)

(указать количество дней)

4

1 В штампе должна быть указана дата выписки (оформления) рецепта

2 Теперь не нужно заверять личной печатью медработника

3 Указание на периодичность отпуска

4 Здесь теперь медработник должен указывать количество дней, а не месяцев

Оформление рецепта  
на  
бланке формы  
№ 107–1/у  
со сроком действия  
до одного года



(наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

## Журнал регистрации неправильно выписанных рецептов

Начат \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Дата	Наименование лечебно-профилактического учреждения	Ф. И. О. врача	Содержание рецепта	Нарушения	Принятые меры	Ф. И. О. специалиста аптечного учреждения (организации)
1	2	3	4	5	6	7	8

# Понятие о фармацевтической экспертизе рецепта, порядок действий

**Фармацевтическая экспертиза рецепта** – это проверка соответствия поступивших рецептов нормам действующего законодательства

Рецепт должен быть выписан четко и разборчиво, чернилами или шариковой ручкой с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф.

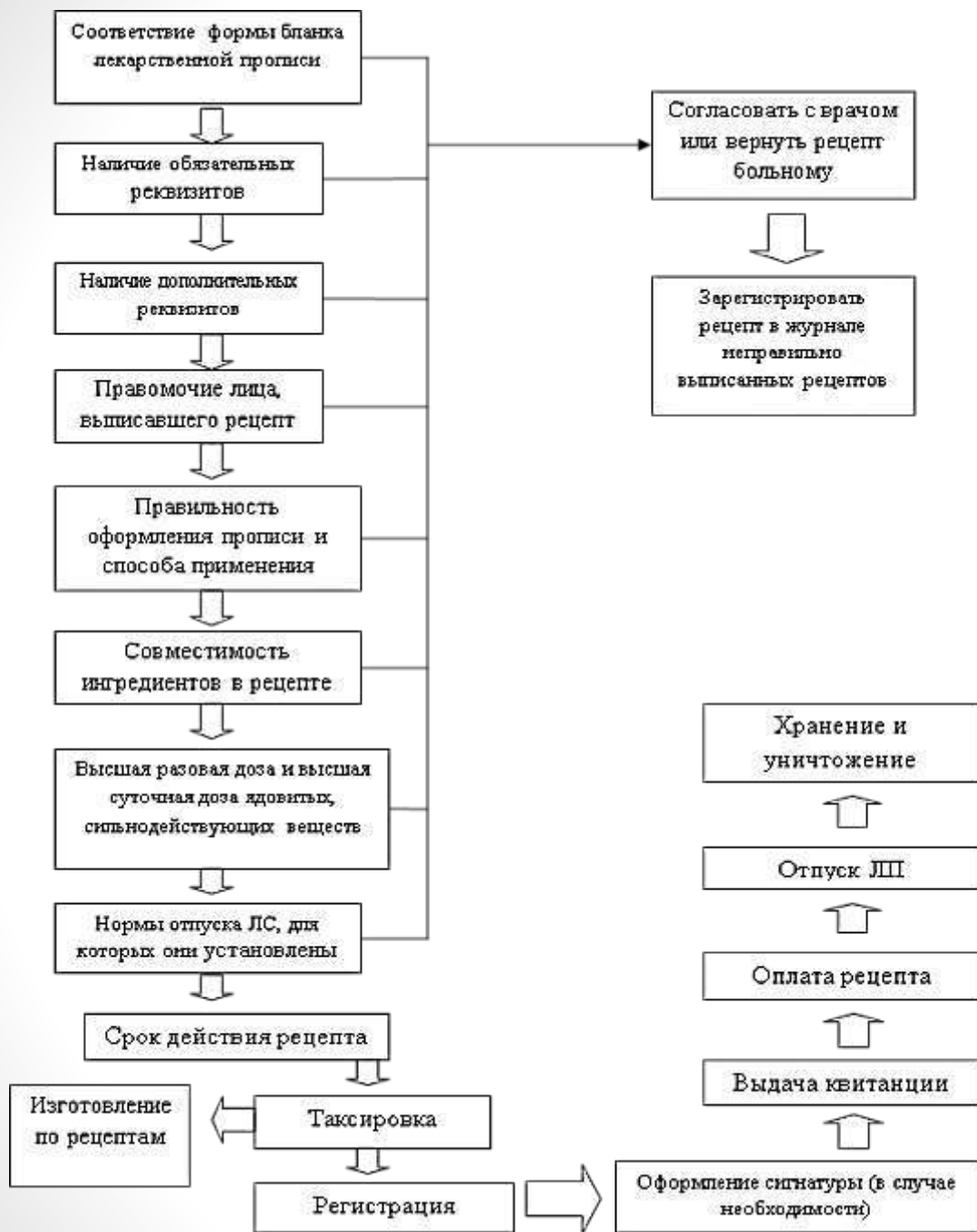
Исправления в рецепте не допускаются.

При приеме рецептов и отпуске по ним ЛП целесообразно следовать определенному алгоритму действий

- На первом этапе аптечный работник должен проверить соответствие формы рецептурного бланка лекарственной прописи, наличия обязательных и дополнительных реквизитов установленным правилам выписывания.
- Любой рецепт, независимо от порядка оплаты лекарства и характера действия входящих в их состав медикаментов, должен содержать следующие основные (обязательные) реквизиты:
  - штамп МО (с указанием наименования МО, его адреса и телефона);
  - дату выписки рецепта; ФИО больного и его возраст; ФИО врача;
  - наименование и количество ЛП; подробный способ применения ЛП;
  - подпись и личную печать врача.
- Дополнительные реквизиты рецептов зависят от состава ЛП и формы рецептурного бланка.

- На следующем этапе аптечный работник оценивает правомочность лица, выписавшего рецепт.
- Далее аптечный работник должен проверить правильность оформления прописи и способа применения ЛП.
- В рецепте, требующем индивидуального изготовления, необходимо проверить совместимость ингредиентов, входящих в состав ЛП.
- При оценке лекарственной прописи аптечный работник должен (ВРД и ВСД) ЛП с учетом возраста больного.
- При необходимости проверяют нормы отпуска (приложение 1).

- Все неправильно выписанные рецепты погашаются штампом «Рецепт недействителен», регистрируются в специальном журнале и возвращаются больному.
- Информация о них передается руководителю соответствующей МО для принятия мер дисциплинарного воздействия к работникам, нарушающим правила выписывания рецептов.
- Лечащий врач, в том числе частнопрактикующий, специалист со средним медицинским образованием несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за необоснованно и (или) неправильно выписанный рецепт.



## Порядок приема рецептов и отпуска ЛП из аптечных организаций



в случае правильности пройденного этапа;



в случае наличия ошибки на этапе экспертизы.

# Назначение и выписывание медицинских изделий

***Приказ Министерства здравоохранения РФ  
от 20 декабря 2012 г. N 1181н***

***"Об утверждении порядка назначения и  
выписывания медицинских изделий, а также  
форм рецептурных бланков на медицинские  
изделия и порядка оформления указанных  
бланков, их учета и хранения"***

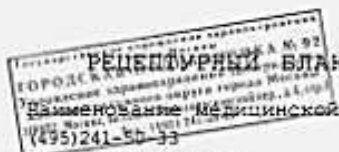
# Назначение и выписывание медицинских изделий (МИ)

- Сведения о назначенном и выписанном МИ (наименование, количество единиц, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения) указываются в медицинской карте пациента.

Запрещается выписывать рецепты медицинским работникам:

- при отсутствии медицинских показаний;
- на медицинские изделия, не зарегистрированные на территории РФ.
- Рецепты на медицинские изделия выписываются на рецептурных бланках форм **№ 1-МИ**, **№ 2-МИ** (очки коррегирующие), **3-МИ** (линзы контактные).





## РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

Наименование медицинской организации: ГБУЗ Поликлиника № 92,

(495)241-55-33

ОГРН 1143702873455

Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть): 1) <u>федеральный бюджет</u> 2) бюджет субъекта Российской Федерации	Процент оплаты пациентом: 1) 100% 2) <u>бесплатно</u>	Рецепт действителен в течение (указать срок действия): <u>1 год</u>
---	---	---

Бланк заполняется шариковой ручкой

Ф. И. О. должны быть указаны полностью

Проверить, указан ли номер полиса ОМС и СНИЛС

На рецептурном бланке может быть выписано только одно наименование

РЕЦЕПТ Серия 34 Т8 № 544 Дата выдачи от «3» августа 2017 г. «Пациенту с хроническим заболеванием»Отпуск еженедельно по 10 шт.Ф.И.О. пациента Сидоров Иван ФедоровичДата рождения от «17» октября 1936 г.

Номер страхового медицинского полиса

132-412300091127, СНИЛС 454-876-384 77Номер медицинской карты пациента 11892Ф.И.О. медицинского работника Ларин Петр МихайловичНомер телефона медицинского работника (495) 232-98-98

Наименование медицинского изделия

Диагностический тест-полоскиКоличество единиц 200Подпись медицинского работника Ларин П.М.

Личная печать медицинского работника

----- (заполняется специалистом аптечной организации) -----

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска «4» августа 2017 г.

Наименование медицинского изделия

Диагностический тест-полоскиКоличество единиц 10 шт.На общую сумму 50 руб. 00 коп.

----- (линия отрыва) -----

Корешок рецепта Серия 34 Т8 № 544Дата выдачи от «3» августа 2017 г.

Наименование медицинского изделия

Диагностический тест-полоскиКоличество единиц 10 шт.

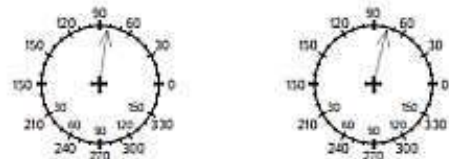
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 92  
 Наименование медицинской организации: ГБУЗ Поликлиника № 92,  
 ОГРН 1143702873455

**РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК (очки коррегирующие)**

Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть): 1) <u>федеральный бюджет</u> 2) бюджет субъекта Российской Федерации	Процент оплаты пациентом: 1) <u>100%</u> 2) Бесплатно	Рецепт действителен в течение (указать срок действия): <u>1 месяц</u>
---	---	---

РЕЦЕПТ Серия 46 M2 № 321 Дата выдачи от «25» июля 2017 г.  
 Ф.И.О. пациента Петрова Нина Ивановна  
 Дата рождения от «25» мая 1981 г.  
 Номер страхового медицинского полиса 1149189000128791, СНИЛС 477-576-307 54  
 Номер медицинской карты пациента 1359  
 Ф.И.О. медицинского работника Ларин Петр Михайлович  
 Номер телефона медицинского работника 3434 - 45-08-98  
 Наименование медицинского изделия Очки коррегирующие  
 Количество единиц 1

		Сфера	Цилиндр	Ось	Призма	Основание	ADD	Правый	Левый
Правый	Верх	<u>+2,5 D</u>	<u>+0,75 D</u>	<u>82°</u>	-	-	Примечание - ADD - аддидация (для бифокальных и прогрессивных очковых линз)	<u>1,5</u>	<u>1,5</u>
	Низ	-	-	-	-	-			
Левый	Верх	<u>+3,0 D</u>	<u>+0,5 D</u>	<u>76°</u>	-	-			
	Низ	-	-	-	-	-			



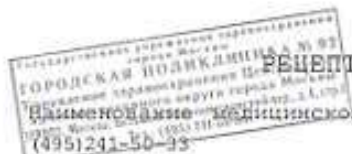
Центровое расстояние  

<u>62</u>	Правый	Левый
-----------	--------	-------

Назначение очков (подчеркнуть):  
 для дали:  
 для близости:  
 для постоянного ношения  
 Примечание \_\_\_\_\_  
 Специальные покрытия \_\_\_\_\_  
 Особые отметки \_\_\_\_\_  
 Подпись медицинского работника \_\_\_\_\_  
 Личная печать медицинского работника \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (заполняется специалистом медицинской организации)



Отпущено по рецепту:  
 Дата отпуска «15» августа 2017 г.  
 Наименование медицинского изделия Очки коррегирующие  
 Количество единиц 1  
 На общую сумму 5020 руб. 00 коп.  
 \_\_\_\_\_ (линия отрыва)  
 Корешок рецепта Серия 46 M2 № 321 Дата выдачи от «15» августа 2017 г.  
 Наименование медицинского изделия Очки коррегирующие  
 количество единиц 1



## РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА ЛИНЗЫ КОНТАКТНЫЕ

Наименование организации: ГБУЗ Поликлиника № 92,

(495) 241-50-93

ОГРН 1143702873455

Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть): 1) федеральный бюджет 2) бюджет субъекта Российской Федерации	Процент оплаты пациентом: 1) 100% 2) бесплатно	Рецепт действителен в течение (указать срок действия): <u>1 месяц</u>
--	--	---

РЕЦЕПТ Серия 46 M2 № 325 Дата выдачи от «28» июля 2017 г.Ф.И.О. пациента Запрошина Татьяна ПетровнаДата рождения от «12» апреля 1999 г.Номер страхового медицинского полиса 1151176000128791, СНИЛС 777-023-876 83Номер медицинской карты пациента 3367Ф.И.О. медицинского работника Ларин Петр МихайловичНомер телефона медицинского работника (812) 234-87-00Наименование медицинского изделия Контактные линзыКоличество единиц 2 упаковки по 6 линз

## Параметры контактных линз

	Название контактных линз	Радиус (R)	Диаметр (D)	Цвет	Сфера (Sph)	Цилиндр (Cyl)	Ось (Ax)	Астигматизм (Ad)
Правый глаз (OD)	<u>SofLens 66</u>	<u>8,5</u>	<u>14,5</u>	<u>б/цв</u>	<u>-2,75</u>	<u>-1,75</u>	<u>150°</u>	<u>1,5</u>
Левый глаз (OS)	<u>SofLens 66</u>	<u>8,5</u>	<u>14,5</u>	<u>б/цв</u>	<u>-2,75</u>	<u>-1,25</u>	<u>30°</u>	<u>1,5</u>

## Рекомендации по применению

Режим ношения дневнойЧастота замены контактных линз через месяц

Средства для ухода и хранения контактных линз

ReNu Multi-Purpose Solution с контейнером

Примечания:

Подпись медицинского работника Ларин П.М.

Личная печать медицинского работника

(заполняется специалистом аптечной организации)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска «10» августа 2017 г.Наименование медицинского изделия Контактные линзыКоличество единиц 2 упаковки по 6 линзНа общую сумму 2900 руб. 00 коп.

(линия отрыва)

Корешок рецепта Серия 46 M2 № 325 Дата выдачи от «28» июля 2017 г.Наименование медицинского изделия Контактные линзыКоличество единиц 2 упаковки по 6 линз

- Срок действия рецепта на МИ составляет один месяц со дня выписки.
- В случае выписывания рецептов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям - инвалидам срок действия рецепта составляет три месяца со дня выписки.
- В этом случае в рецептурном бланке делается пометка "Пациенту с хроническим заболеванием", указывается срок действия рецепта и периодичность отпуска МИ из аптечной организации (еженедельно, ежемесячно и т.п.), врач заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью "Для рецептов".

- При выписывании рецептов на МИ лицам, страдающим хроническими заболеваниями, медицинскими работниками устанавливается срок действия рецепта в пределах до одного года.
- При выписывании МИ отдельным категориям граждан, предусмотренным законодательством Российской Федерации и имеющим право на бесплатное получение медицинских изделий, медицинский работник делает в рецептурном бланке пометку "Бесплатно".

# Контрольные вопросы

1. Кто имеет право на выписывание рецептов?
2. Какое название препарата используется при выписывании рецептов?
3. Когда может быть использован препарат, не входящий в состав стандарта медицинской помощи?
4. Где фиксируется решение врачебной комиссии?
5. Где указываются сведения о назначенном и выписанном пациенту лекарственном препарате?
6. Кем может быть получен рецепт на лекарственный препарат?
7. На какие препараты запрещается выписывать рецепты медицинским работникам? ИП?
8. Для чего предназначена форма бланка 107/у-НП?
9. Для чего предназначена форма 148-1/у-88? 148-1/у-04(л)?
10. Для чего предназначена форма 107-1/у?
11. Какие препараты отпускаются без рецепта?

# Контрольные вопросы

1. Каким образом должен быть оформлен рецепт, если превышена доза учетного препарата для высшего однократного приема?
2. В каких случаях разрешается превысить предельно допустимое количество препарата на один рецепт?
3. В каких случаях разрешается превысить рекомендованное количество препарата на один рецепт?
4. Как обозначается способ применения лекарственного препарата?
5. Какие обозначения должны присутствовать на рецепте в случае необходимости немедленного или срочного отпуска?
6. Какие особенности оформления рецептов существуют для пациентов с хроническим заболеванием?

# Контрольные вопросы

1. Каковы правила оформления рецептурных бланков формы 107-1/у?
2. Каковы правила оформления рецептурных бланков формы 148-1/у-88?
3. Каковы правила оформления рецептурных бланков формы 148-1/у-04(л)?
4. Каковы правила оформления рецептурных бланков формы 107/у-НП?
5. Каковы сроки действия вышеуказанных форм рецептурных бланков?