

Рецептурный бланк формы № 148-1/у-88

Обязательный элемент	Как заполнить
1. Основные реквизиты рецептурного бланка	- Штамп медорганизации с указанием ее наименования, адреса и телефона в левом верхнем углу - Дата оформления рецепта - Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента - Дата рождения пациента (число, месяц, год). Для детей в возрасте до года – количество полных месяцев - Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) медработника, назначившего ЛП и оформившего рецепт. Нужно написать от руки или поставить именной штамп - Наименование ЛП (МНН, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) на латыни, форма выпуска, дозировка, количество - Способ применения на русском языке или на русском и языке республики и иных языках народов РФ. Запрещено ограничиваться общими указаниями, например, «Внутреннее», «Известно»

Рецептурный бланк формы № 107-1/у

Обязательный элемент	Как заполнить
1. Основные реквизиты рецептурного бланка	Штамп медорганизации с указанием ее наименования, адреса и телефона в левом верхнем углу
	Дата оформления рецепта
	Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента
	Дата рождения пациента (число, месяц, год). Для детей в возрасте до года – количество полных месяцев
	Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) медработника, назначившего ЛП и оформившего рецепт. Нужно написать от руки или поставить именной штамп

	Наименование ЛП (МНН, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) на латыни, форма выпуска, дозировка, количество
	Способ применения на русском языке или на русском и языке республики и иных языках народов РФ. Запрещено ограничиваться общими указаниями, например, «Внутреннее», «Известно»

Рецептурный бланк формы № 107/у-нп

Обязательный элемент	Как заполнить
1. Основные реквизиты рецептурного бланка	- Штамп медорганизации (с указанием ее полного наименования, адреса и телефона) - Дата оформления рецепта - Полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента - Возраст пациента (количество полных лет) - Полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) медработника - Наименование ЛП (МНН, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) на латыни, форма выпуска, дозировка, количество (цифрами и прописью) - Способ применения ЛП на русском языке или на русском и языке республики. Запрещено ограничиваться общими указаниями, например, «Внутреннее», «Известно» - Подпись медработника - Печать медработника - Назначение рецепта – взрослый или детский (подчеркнуть)
2. Дополнительные реквизиты рецептурного бланка	- Серия и номер бланка - Номер медкарты пациента в поликлинике или истории болезни пациента, выписываемого из стационара

Рецептурный бланк формы № 148-1/у-04 (л)

Обязательный элемент	Как заполнить
1. Основные реквизиты рецептурного бланка	- Штамп медорганизации с указанием ее наименования, адреса и телефона в левом верхнем углу - Дата оформления рецепта - Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента - Дата рождения пациента (число, месяц, год) - Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) медработника, назначившего ЛП и оформившего рецепт. Нужно написать от руки или поставить именной штамп - Наименование ЛП (МНН, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) на латыни, форма выпуска, дозировка, количество - Способ применения на русском языке или на русском и языке республики и иных языках народов РФ. Запрещено ограничиваться общими указаниями, например, «Внутреннее», «Известно» - Подпись медработника - Печать медработника
2. Дополнительные реквизиты рецептурного	- Серия и номер бланка, включая код субъекта РФ, соответствующий двум первым цифрам ОКАТО