

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего

врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

Sibutramini + Cellulosi microcrystallici mg

Dtd: N° 30. in caps.

D.S.: По одной капсуле 1 раз в день (утром) в течении 30 дней.

руб. | коп. | Rp.

Сибутрамин + микрокристаллической

целлюлозы мг, Dtd: N° 30 in caps

D.S.: По одной капсуле 1 раз в день (утром) в течении 30 дней.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года

(нужное подчеркнуть)

(указать количество месяцев)