

# МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ РЕАВИЗ

## Презентация

Дисциплина: «Управление и экономика фармации»

Тема: «Виды отпуска. Особенности рецептурного и безрецептурного отпуска.»

Выполнила:  
Студентка группы 533  
Норбоева С.Г.  
Проверил:  
Бельчикова Г.В.

Самара, 2015г

Все лекарственные средства, за исключением отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптечными учреждениями (организациями) только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.



РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК  
Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Наименование (штамп) медицинской организации

Медицинская документация  
Форма № 107-1/у  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. № 1175н

Код формы по ОКУД

Код учреждения по ОКПО

серия 1071

**РЕЦЕПТ № 0000001**

детский, взрослый  
(нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Руб.          Коп.          Rp.

.....

.....

Руб.          Коп.          Rp.

.....

.....

Подпись и личная печать  
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, до 1 года ( \_\_\_\_\_ )  
(нужное зачеркнуть)          (указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Наименование (штамп)  
медицинской организации

Код формы по ОКД 3108805  
Медицинская документация  
форма № 148-1/у-88  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012г. №1175н

**РЕЦЕПТ**

Серия

					№					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

"  " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

(полностью)

Возраст \_\_\_\_\_

Адрес или № медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_\_

(история развития ребенка) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

(полностью)

Руб. Коп. Вр:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Подпись и личная печать  
Лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 10 дней

УТВЕРЖДЕНА  
 Приказом Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1181н  
 Форма № 1-МИ

## РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

Наименование медицинской организации:

Штамп

ОГРН

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):
--	--	--

РЕЦЕПТ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«Пациенту с хроническим заболеванием»

Ф.И.О. пациента

Дата рождения от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Номер страхового медицинского полиса

Номер медицинской карты пациента

Ф.И.О. медицинского работника

Номер телефона медицинского работника

Наименование медицинского изделия

Количество единиц

Подпись медицинского работника

Личная печать медицинского работника М.П.

..... (заполняется специалистом аптечной организации) .....

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Наименование медицинского изделия

Количество единиц

На общую сумму

..... (линия отрыва) .....

Корешок рецепта Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование медицинского изделия

Количество единиц

## РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА ЛИНЗЫ КОНТАКТНЫЕ

Наименование медицинской организации:

Штамп  
ОГРН

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):
--	--	--

РЕЦЕПТ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_Дата рождения от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
Номер страхового медицинского полиса \_\_\_\_\_

Номер медицинской карты пациента \_\_\_\_\_

Ф.И.О. медицинского работника \_\_\_\_\_

Номер телефона медицинского работника \_\_\_\_\_

Наименование медицинского изделия \_\_\_\_\_

Количество единиц \_\_\_\_\_

## Параметры контактных линз

	Название контактных линз	Радиус (R)	Диаметр (D)	Цвет	Сфера (Sph)	Цилиндр (Cyl)	Ось (Ax)	Адидация (Ad)
Правый глаз (OD)								
Левый глаз (OS)								

## Рекомендации по применению

Режим ношения \_\_\_\_\_

Частота замены контактных линз \_\_\_\_\_

Средства для ухода и хранения контактных линз \_\_\_\_\_

Примечания: \_\_\_\_\_

Подпись медицинского работника \_\_\_\_\_

Личная печать медицинского работника М.П. \_\_\_\_\_

..... (заполняется специалистом аптечной организации) .....

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Наименование медицинского изделия \_\_\_\_\_

Количество единиц \_\_\_\_\_

На общую сумму \_\_\_\_\_

..... (линия отрыва) .....

Корешок рецепта Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование медицинского изделия \_\_\_\_\_

Количество единиц \_\_\_\_\_

# РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

МЕСТО ДЛЯ ШТРИХ-КОДА

Медицинская организация

Штамп

Код ОГРН

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. № 1175н  
Код формы по ОКУД 3108805  
Форма № 148-1/у-06 (л)

Код категории  
граждан

Код  
нозологической  
формы  
(по МКБ-10)

Источник  
финансирова-  
ния:  
1) федеральный  
бюджет  
2) бюджет субъ-  
екта Российской  
Федерации  
3) муниципаль-  
ный бюджет  
(нужное подчер-  
кнуть)

% оплаты из  
источника  
финанси-  
рования:  
1) 100%  
2) 50% (нужное  
подчеркнуть)

Рецепт действи-  
телен в течение  
5 дней, 10 дней,  
1 месяца,  
3 месяцев  
(нужное  
подчеркнуть)

РЕЦЕПТ

Ф.И.О.  
пациента

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от

Дата  
рождения

СНИЛС

№ полиса обязательного  
медицинского стра-  
хования

№ медицинской карты амбулаторного пациента (история развития ребенка) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача

Код

лечащего врача

Выписано:

(заполняется специалистом аптечной организации)

Rp:

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска \_\_\_\_\_

Код лекарственного

препарата \_\_\_\_\_

Торговое наименование \_\_\_\_\_

D.t.d.

Дозировка \_\_\_\_\_

Количество единиц \_\_\_\_\_

Signa \_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_

и личная печать лечащего врача \_\_\_\_\_

Количество \_\_\_\_\_

На общую сумму \_\_\_\_\_

М.П.

..... (линия отрыва) .....

Корешок РЕЦЕПТА

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Способ применения:

Наименование лекарственного

Продолжительность \_\_\_\_\_ дней

препарата \_\_\_\_\_

Количество приемов в день \_\_\_\_\_ раз

На 1 прием \_\_\_\_\_ ед.

Дозировка: \_\_\_\_\_





4506A091600

Лечебно-профилактическое учреждение (адрес)

52500

Код ЛПУ

Код ОПЦН ЛПУ

Код издателя (район)  
Код медицинской формы (по МКБ - 10)

№ издания  
Бюджетно  
Страна 56%  
(назначение территории)

Период действительности в месяцах  
1 месяц  
18 дней  
(назначение территории)

Форма № 108 - 02 - 00/00

### РЕЦЕПТ Серия 4506А № 091600 от

ФИО пациента (полностью)

Дата рождения СИНУС

Странной медицинской помощи Серия №

№ медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка)

Адрес

ФИО врача (полностью)

Код врача (фельдшера)

Выдана в

Врач

Диагноз

Д.С.С.

Дата

Подпись врача (фельдшера) и печать лечебно-профилактического учреждения (фельдшера)

Подпись врача (фельдшера) и печать лечебно-профилактического учреждения (фельдшера)

Подпись врача (фельдшера) и печать лечебно-профилактического учреждения (фельдшера)

### Корешок РЕЦЕПТА Серия 4506А № 091600 от

Способ применения  
Продолжительность лечения  
Количество приемов в день  
Доза на 1 прием

Дней  
раз  
в  
Лечебница

Наименование лекарственного средства

Отпуск лекарственных препаратов осуществляется в течение указанного в рецепте срока его действия. Запрещается отпускать лекарственные препараты по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением случая, когда срок действия рецепта истек в период нахождения его на отсроченном обслуживании.

Отпуск лекарственного препарата осуществляется в первичной и вторичной упаковках, маркировка которых должна отвечать требованиям статьи 46 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При отпуске лекарственных препаратов по рецепту фармацевтический работник делает отметку на рецепте об отпуске лекарственного препарата, с указанием:

- ▶ наименования аптечной организации (фамилии, имени, отчества (при наличии) индивидуального предпринимателя);
- ▶ торгового наименования, дозировки и количества отпущенного лекарственного препарата;
- ▶ фамилии, имени, отчества (при наличии) медицинского работника, в случаях, указанных в абзаце третьем пункта 6 и абзаце третьем пункта 8 настоящих Правил;
- ▶ реквизитов документа на лицо, получившее лекарственный препарат, в случае, указанном в пункте 17 настоящих Правил;
- ▶ подписи фармацевтического работника, отпустившего лекарственный препарат;
- ▶ даты отпуска.

При отпуске лекарственных препаратов по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы № 107-1/у, действующему в течение одного года и в котором указаны периоды и количество отпуска лекарственного препарата (в каждый период), рецепт возвращается лицу, приобретающему лекарственный препарат, с отметкой, содержащей сведения, указанные на предыдущем слайде.

Оставлению и хранению в аптечной организации, у индивидуального предпринимателя подлежат рецепты на:

- ▶ наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II, психотропные лекарственные препараты списка III (в течение десяти лет);
- ▶ лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой (в течение пяти лет);
- ▶ комбинированные лекарственные препараты индивидуального изготовления, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в списки II и III Перечня, лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью, иные лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету (в течение трех лет);
- ▶ лекарственные препараты, содержащие более 15 % этилового спирта от объема готовой продукции (в течение одного года).

Рецепты, выписанные с нарушением установленных правил, регистрируются в журнале, в котором указываются выявленные нарушения в оформлении рецепта, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, выписавшего рецепт, наименование медицинской организации, принятые меры, отмечаются штампом «Рецепт недействителен» и возвращаются лицу, представившему рецепт.

При отпуске лекарственного препарата фармацевтический работник информирует лицо, приобретающее лекарственный препарат, о режиме и дозах его приема, времени употребления относительно сна и приема пищи, правилах хранения в домашних условиях.

При отпуске лекарственного препарата фармацевтический работник не вправе предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих более низкую цену.

Запрещается отпуск фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов.