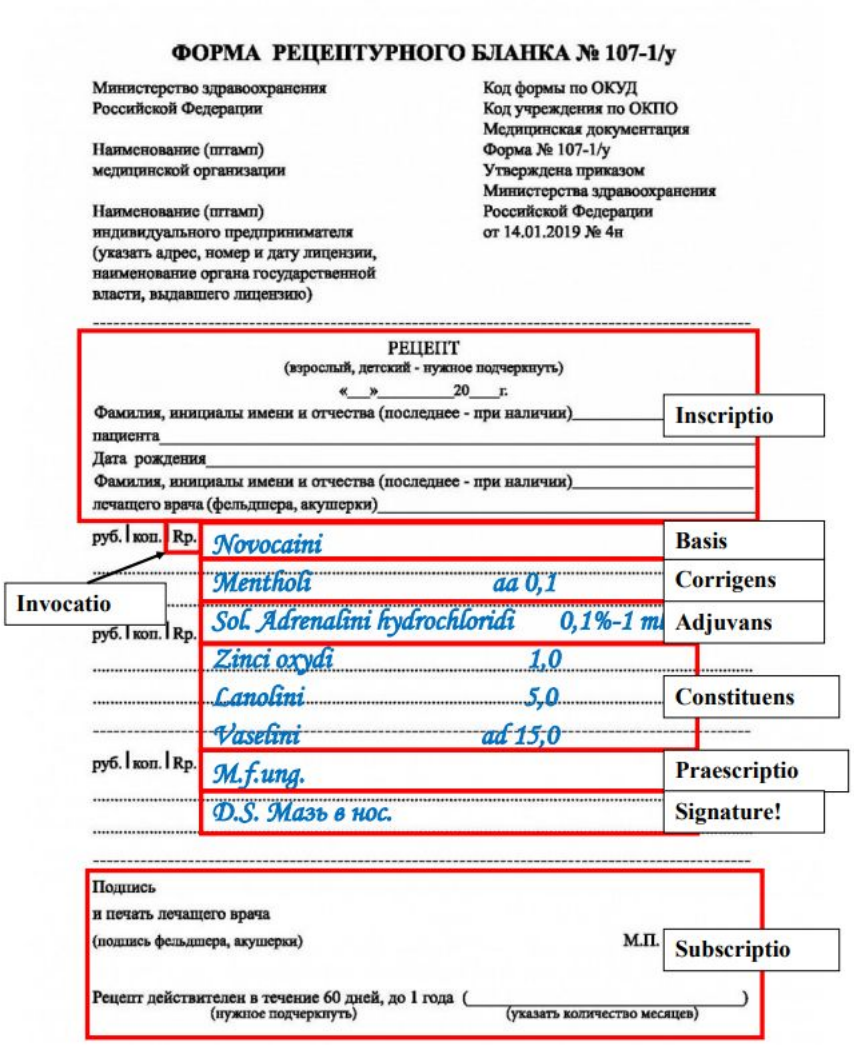
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РЕЦЕПТ. РЕЦЕПУРНЫЕ БЛАНКИ. ПРАВИЛА ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ. ТВЕРДЫЕ И МЯГКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ.

Рецепт



ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА № 107-1/у

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 14.01.2019 № 4н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
«___»_____20___г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента _____ — Inscriptio
Дата рождения _____
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Invocatio

руб. | коп. | Rp.

Novocaini — Basis
Mentholi aa 0,1 — Corrigens
Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%-1 m — Adjuvans

руб. | коп. | Rp.

Zinci oxydi 1,0
Lanolini 5,0 — Constituens
Vaselini ad 15,0

руб. | коп. | Rp.

M.f.ung. — Praescriptio
D.S. Мазь в нос. — Signature!

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки) М.П. — Subscriptio

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

Inscriptio – дата выписки, ФИО больного, его возраст, ФИО врача.

Invocatio – обращение врача к фармацевту (Recipe – возьми).

Ordinatio – перечисление лекарственных веществ, входящих в состав лекарственной формы с указанием их доз, концентраций.

-Basis – основное действующее вещество;

-Adjuvans – вспомогательное лекарственное вещество, которое может усиливать действие основного или способствовать снижению его нежелательного эффекта;

-Corrigens – корригирующее вещество, исправляющее вкус, запах и другие неприятные свойства лекарства;

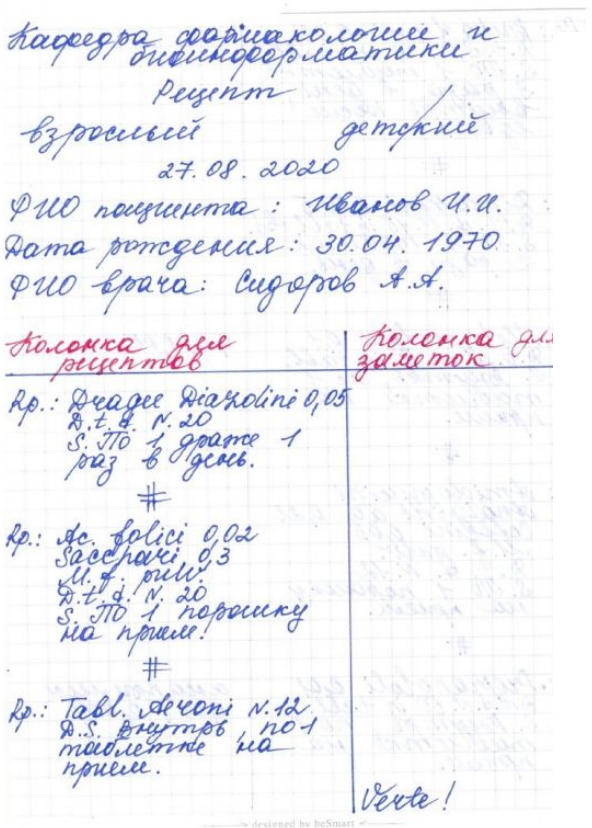
-Constituens – вещество, придающее лекарственному препарату определенную форму.

Praescriptio – указание фармацевту на лекарственную форму.

Signature! – указание больному или медицинскому персоналу о праваилах приема лекарства.

Subscriptio – подпись врача и его личная печать, при необходимости – прочие подписи и печати.

Правила оформления тетрадей



Кафедра фармакологии и биоинформатики

Рецепт

взрослый детский

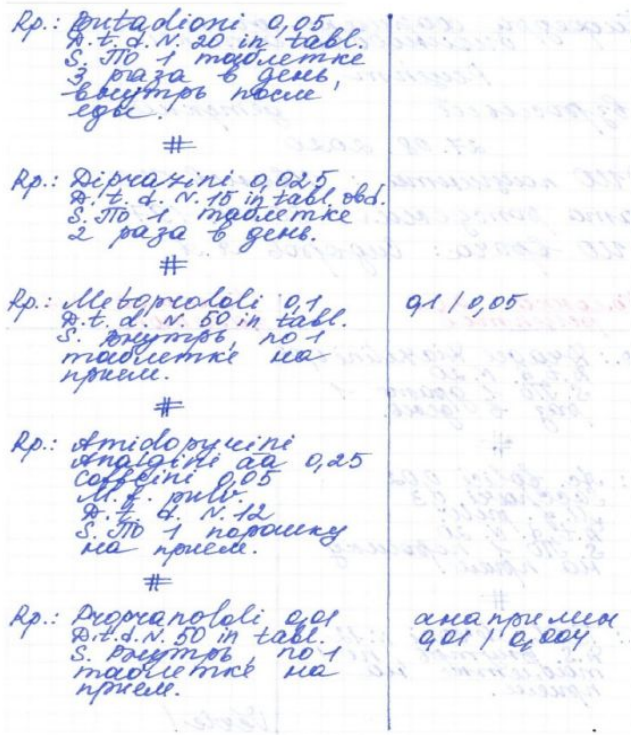
27.08.2020

ФИО пациента: Иванов И.И.

Дата рождения: 30.04.1970

ФИО врача: Сидоров А.А.

Колонка для рецептов	Колонка для заметок
Rp.: Dragee Diazolini 0,05 D.t.d. N. 20 S. По 1 драже 1 раз в день. # Rp.: Ac. Folici 0,02 Sacchari 0,3 M.f. pulv. D.t.d. N. 20 S. По 1 порошку на прием! # Rp.: Tabl. Aevoni N.12 D.S. Внутрь по 1 таблетке на прием.	Vevte!



Rp.: Butadioni 0,05
D.t.d. N. 20 in tabl.
S. По 1 таблетке 3 раза в день, внутрь после еды.

#

Rp.: Diprazini 0,025
D.t.d. N. 15 in tabl. obd.
S. По 1 таблетке 2 раза в день.

#

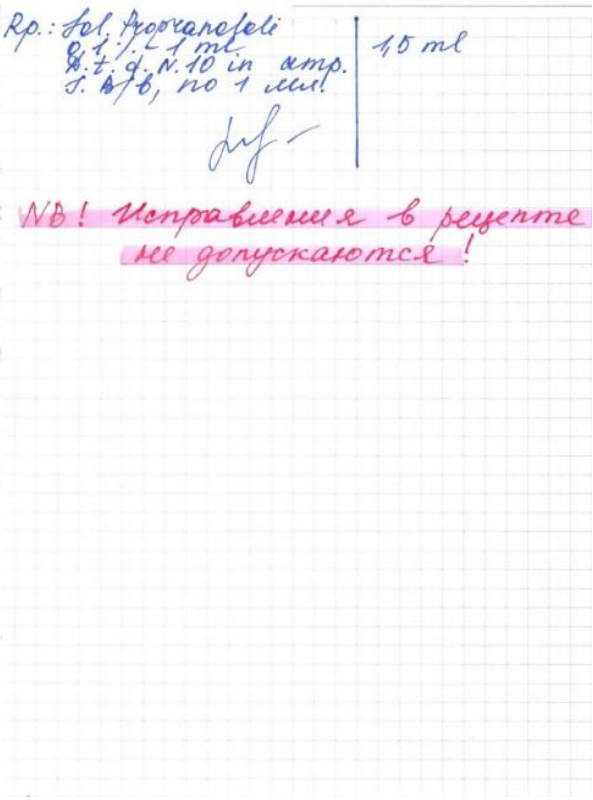
Rp.: Metoprololi 0,1 — 01 / 0,05
D.t.d. N. 50 in tabl.
S. Внутрь, по 1 таблетке на прием.

#

Rp.: Amidopyrini
Analgini aa 0,25
Coffeini 0,05
M.f. pulv.
D.t.d. N. 12
S. По 1 порошку на прием.

#

Rp.: Propranololi 0,01 — ана приема 0,01 / 0,004
D.t.d. N. 50 in tabl.
S. Внутрь по 1 таблетке на прием.



Rp.: Sol. Propranololi 0,1% - 1 ml — 15 ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. в/в, по 1 мл!

NB! Исправления в рецепте не допускаются!

Рецептурные бланки

ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БАНКА № 107-1/у

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 2013 № 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.
.....
.....

руб.|коп.| Rp.
.....
.....

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)

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК
НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

штамп медицинской организации

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма N 107/у-НП,
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ N _____

РЕЦЕПТ

Серия | | | | | N | | | | | | |

"__" _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования _____
Номер медицинской карты _____
Ф.И.О. врача
(фельдшера, акушерки) _____

Rp: .....
.....

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

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации _____
М.П.
Отметка аптечной организации об отпуске _____
_____
Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____
_____
М.П.
Срок действия рецепта 15 дней

Рецептурные бланки

ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БАНКА № 148-1/у-04 (л)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 ноября 2012 г. № 414

Штамп
Код медицинской организации

Штамп
Код индивидуального предпринимателя

Код формы по ОКУД 3108805
Форма № 148-1/у-04 (л)

Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования (подчеркнуть): 1. Федеральный бюджет 2. Бюджет субъекта Российской Федерации 3. Муниципальный бюджет	% оплаты: (подчеркнуть) 1. Бесплатно 2. 50%

РЕЦЕПТ Серия _____ № _____ Дата оформления: __ __ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) пациента _____ Дата рождения __ __ ____

СНИЛС

№ полиса обязательного медицинского страхования

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:
D.t.d.
Signa:

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

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 бланка Наименование лекарственного препарата: Дозировка: _____	Способ применения: Продолжительность _____ дней Количество приемов в день: _____ раз На 1 прием: _____ ед.

ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БАНКА № 148-1/у-88

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма № 148-1/у-88
Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 ноября 2012 г. № 414

Наименование (штамп) медицинской организации

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

Серия _____ № _____

РЕЦЕПТ «__» _____ 20__ г.
(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

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

Дата рождения _____

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

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

Руб. Коп. Rp:

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

Рецепт действителен в течение 15 дней

Проектные изменения

На данный момент вопросы назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков, порядка их оформления, учёта и хранения регулируются Приказом Минздрава РФ от 14.01.2019 № 4н. Однако, с 1 сентября 2021 г. действующие нормы и правила могут частично измениться, так как в середине июля 2021 года был опубликован проект нового приказа по этой теме.

1) Быстрое *переоформление* при неправильно выписанном рецепте (аптечные работники теперь смогут зафиксировать факт нарушения законодательства врачами или фельдшерами, если рецепт выписан неверно).

2) Выписывание рецепта *не по МНН* (при наличии медицинских показаний - индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям и если при оказании медицинской помощи в стационарных условиях препарат был назначен по торговому наименованию, то и в дальнейшем, при лечении данного пациента в иной медорганизации, а также в амбулаторных условиях назначение будет осуществляться с тем же торговым наименованием)

3) Обязательным станет указание *пути введения*, помимо ранее прописываемых *дозы, частоты, времени приема относительно сна (утром, на ночь) и его длительности…*

4) Рецепт *на русском языке*. Состав лекарственного препарата, лекарственная форма и обращение медработника к фармработнику об отпуске лекарственного препарата на бумажном носителе оформляются на латинском или русском языке в родительном падеже, за исключением оформления рецептов в форме электронного документа, осуществляемого на русском языке.

Проектные изменения

5) Новое указание *дозировки*. Дозировку лекарственных препаратов системного действия можно указывать:

- как содержание одного или нескольких действующих веществ *в единицах массы* (в граммах, миллиграммах) в случае твёрдых лекарственных форм, к которым относятся, в частности, таблетки, капсулы, порошки;
- либо как содержание одного или нескольких действующих веществ *в единицах массы на единицу объёма* (например, миллиграмм/миллилитр) с указанием общего объёма лекарственной формы в случае жидких лекарственных форм, к которым относятся, например, растворы, суспензии, и т. д.

6) *Формы бланков*. Продолжит действовать норма о том, что лекарственные препараты, оформленные на бланке формы № 148–1/у-04 (л) пенсионерам, инвалидам первой группы, детям-инвалидам и лицам, страдающим хроническими заболеваниями могут назначаться на курс лечения до 180 дней.

В Приложение № 2 нового приказа включена *форма специального рецептурного бланка № 107/у-НП*, а также формы рецептурных бланков № 107–1/у, № 148–1/у-88 и № 148–1/у-04 (л). При этом в его вступительной части имеется пункт, согласно которому бланки формы № 107/у-НП, изготовленные до вступления в силу нового приказа, будут действительны *до их полного расходования*

Правила выписывания твердых и мягких лекарственных форм

Инскрипция

Кафедра фармакологии и биоинформатики

взрослый/детский

1 сентября 2021

Ф.И.О.(пациента) Иванов И.И.

Дата рождения: 15.07.1979г.

Ф.И.О.(врача) Таран А.С.

Твердые лекарственные форм

Порошок (Pulvis): простой (состоит из одного вещества), сложный (состоит из 2 и более ингредиентов)	Таблетка (Tabuletta)	Драже (Dragee)	Капсула (Capsula)

Порошки

Rp.: Действующее вещество (в родит. падеже) Доза (в граммах)

D.S. Описание приёма (кратность, количество, время…)

Выписать: 10 г анестезина (Anaesthesinum).
Присыпка.

Rp.: Anaesthesin**i** 10,0 -um → -i

D.S. Присыпка.

Выписать: 100,0 г порошка, содержащего 5% салициловой кислоты (Acidum salicylicum), 20% окиси цинка (Zinci oxydum) и 75% талька (Talcum). Для присыпки.

Rp.: Ac. salicylici 5,0
Zinci oxydi 20,0
Talci 75,0
M.f.pulv.
D.S. Присыпка.

Misce ut fiat – Смешай, чтобы образовалось

#

Rp.: Ac. salicylici 5,0
Zinci oxydi 20,0
Talci ad 100,0
M.f.pulv.
D.S.
Присыпка.

Основные правила

Пропись порошка растительного происхождения (коры, листьев, травы, корня…) начинают с указания лекарственной формы порошка (Pulv.).

Пример:

Rp.: Pulv. rad. Rhei … (порошок корня ревеня)

Если порошок синтетического происхождения, то лекарственную форму не указывают.

Пример:

Rp.: Calcii gluconatis …

При выписывании лекарственных веществ, доза которых очень мала, добавляют индифферентные вещества, например, сахар (Saccharus)

Растительного происхождения	Синтетического происхождения
m≤0,05	m≤0,1

Sacchari 0,3

Выписать: 6 порошков корня ревеня (Pulvis radicis Rhei разовая доза 0,5. Принимать по 1 порошку в день.

Rp.: Pulv. rad. Rhei 0,5

D.t.d.N. 6

S. По 1 порошку в день.

Da tales doses numero – Выдать такие дозы числом

#

Выписать: 15 порошков глюконата кальция (Calcium gluconas), разовая доза 0,5. По одному порошку 3 раза в день.

Rp.: Calcii gluconatis 0,5

D.t.d.N. 15

S. По 1 порошку 3 р/д.

Выписать: 20 порошков димедрола (Dimedrolum), разовая доза **0,05**. По одному порошку 3 раза в день.

Rp.: Dimedroli 0,05

Sacchari 0,3

M.f.pulv.

D.t.d.N. 20

S. По 1 порошку 3 р/д.

Выписать: 12 порошков, содержащих солянокислый папаверин (Papaverini hydrochloridum), разовая доза **0,01**. По одному порошку 3 раза в день.

Rp.:	Papaverini hydrochloridi	0,01
	Sacchari	0,3
	M.f.pulv.	
	D.t.d.N. 12	
	S. По 1 порошку 3 р/д.	

Выписать: 20 порошков, содержащих эуфиллин (Euphyllinum), разовая доза 0,15. По одному порошку 3 раза в день.

Rp.: Euphyllini 0,15

D.t.d.N. 20

S. По 1 порошку 3 р/д.

#

Выписать: 15 порошков, содержащих кофеин (Coffeinum) по 0,02, парацетамола (Paracetamolum) и Анальгина (Analginum) **поровну** по 0,1. По одному порошку при головной боли

Rp.: Coffeini 0,02

Paracetamoli

Analgini aa 0,1

M.f.pulv.

D.t.d.N. 15

S. По 1 порошку при боли

aa – ana - поровну

Выписать: 10 порошков, фенобарбитала (Phenobarbitalum), разовая доза 0,1 в вощаной бумаге одному порошку 2 раза в день.

Rp.: Phenobarbitali 0,1

D.t.d.N. 12 in ch. cer.

S. По 1 порошку 2 р/д.

in charta cerata – в вощаной бумаге

#

Выписать: 12 порошков, оксациллина натрия (Oxacillinum-natrium), разовая доза 0,25. 3-4 раза в день.

Rp.: Oxacillini-natrii 0,25

D.t.d.N. 12

S. По 1 порошку 3-4 р/д.

Таблетки

Выписать: 30 таблеток кальция пантотената (Calcii pantothenas), разовая доза 0,1. По одной таблетке 2 раза в день.

Rp.: Calcii pantothenatis 0,1

D.t.d.N. 30

S. По 1 порошку 2 р/д.

#

Rp.: Calcii pantothenatis 0,1

D.t.d.N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке 2 р/д.

#

Rp.: Tabl. Calcii pantothenatis 0,1

D.t.d.N. 30

S. По 1 таблетке 2 р/д.

Выписать: 50 таблеток супрастина (Suprastin), разовая доза 0,025. По одной таблетке 3 раза в день.

Rp.: Suprastini 0,025

D.t.d.N. 50 in tab.

S. По 1 таблетке 3 р/д.

#

Rp.: Tabl. Suprastini 0,025

D.t.d.N. 50

S. По 1 таблетке 3 р/д.

Выписать: 20 таблеток покрытых оболочкой, содержащ
ибупрофен (Ibuprofen), разовая доза 0,2.
Принимать 3 раза в день после еды.

Rp.: Ibuprofeni 0,2

D.t.d.N. 20 in tab. obd.

S. По 1 таблетке 3 р/д.

in tabulettis obductis – в таблетках, покрытых оболочкой

#

Rp.: Tabl. Ibuprofeni obd. 0,2

D.t.d.N. 20

S. По 1 таблетке 3 р/д.

Выписать: 20 драже бромгексина (Bromgexinum), разовая доза 0,008. Принимать по 1 драже 2 раза в сутки.

Rp.: Dragee Bromgexini 0,008

D.t.d.N. 20

S. По 1 драже 2 р/д.

#

Выписать: 30 **официнальных** жевательных таблеток Бифиформа (Bifiform). Принимать по 1 таблетке 2-3 раза в сутки независимо от приема пищи.

Rp.: Tabl. «Bifiform» N. 30

D.S. По 1 таблетке 2-3 р/д.

Выписать: 20 таблеток, содержащих тетрациклина (Tetracyclinum) с нистатином (Nystatinum) по 100000 ЕД
Назначить по ½ таблетки 6 раз в день

Rp.: Tetracyclini

Nystatini aa 100000ЕД

D.t.d.N.20 in tab.

S. По 1/2 таблетки 6 р/д.

Мягкие лекарственные формы

Мазь
(Unguenta)

Паста
(Pastae)

Свеча
(Suppositorium)

Порошок
(1 или более действующих веществ)
+
мазевая основа
(Vaselinum / Lanolinum)

Порошок
(25-60% от всей пасты, если действующего вещества не хватает, добавить Talcum/ Zinci oxydum/ Amylum)
+
мазевая основа

Порошок
(1 или более действующих веществ)
+
основа
(Oleum Cacao)

Выписать: 5,0 5% мази ацикловира (Aciclovirum). Для нанесения на пораженные участки кожи 5 раз в сутки

Rp.: Aciclovіri 0,25
Vaselini ad 5,0
M.f.ung.
D.S. На пораженные участки кожи 5 р/д.

#

Rp.: Ung.Aciclovіri 5%-5,0
D.S. На пораженные участки кожи 5 р/д.

5,0 – 100%
X - 5%
X=5,0*5/100
X=0,25

Выписать: 15,0 мази, содержащей бетаметазон (Betamethasonum) 0,0005, гентамицина (Gentamicinum) 0,001 и клотримазола (Clotrimasolum) 0,01. Наносить на пораженные участки кожи.

Rp.:	Betamethasoni	0,0005
	Gentamicini	0,001
	Clotrimasoli	0,01
	Vaselini	ad 15,0

M.f.ung.

D.S. На пораженные участки кожи.

Выписать:10,0 мази, содержащей 0,25% оксалина (Oxo
Наносить на слизистую носа утром и вечером.

Rp.: Oxolini 0,025
Vaselini ad 10,0
M.f.ung.
D.S. На слизистую носа.

#

Rp.: Ung.Oxolini 0,25%-10,0
D.S. На слизистую носа.

10,0 – 100%
X - 0,25%
X=10,0*0,25/100
X=0,025

Выписать:10,0 глазной мази, содержащей 1% пилокарпина гидрохлорида (Pilocarpini hydrochloridum), основа **ланолин** с **вазелином** поровну. Закладывать за веко.

Rp.: Pilocarpini hydrochloridi 0,1

Vaselini

Lanolini $\overline{aa}$ ad 10,0

M.f.ung.

D.S. Закладывать за веко.

10,0 – 100%

X - 1%

X=10,0*1/100

X=0,1

#

Выписать:25,0 **официнальной** гепариновой мази (Heparinum). Для втирания в кожу в области воспаления вен.

Rp.: Ung. Heparini 25,0

D.S. Втирать в кожу.

Выписать:50,0 **пасты**, содержащей 5% бензокаина (Benzocainum). Для нанесения на пораженные участки кожи.

Rp.: Benzocaini 2,5
Amyli 25,0
Vaselini ad 50,0
M.f.pasta.
D.S. На пораженные участки.

50,0 – 100%
X - 5%
X=50,0*5/100
X=2,5

NB! В пасте сухого вещества 25-60%!

20% = 10,0
50%=25,0
55%=27,5

Выписать:50,0 пасты, содержащей 2% салициловой кислоты (Ac.salicylicum), 25% окиси цинка (Zinci oxydum), 25% крахмала (Amylum). Наносить на раневую поверхность.

Rp.: Ac.salicylici 1,0
Zinci oxydi
Amyli āā 12,5
Vaselini ad 50,0
M.f.pasta.
D.S. На раневую поверхность.

50,0 – 100%
X - 2%
X=50,0*2/100
X=1,0
Y=25%
Y=50*25/100
Y=12,5

Выписать:25,0 **официнальной** грамицидиновой пасты (Pasta Gramicidini).

Rp.: Past. Gramicidini 25,0
D.S. На раневую поверхность.

Выписать:10 ректальных свечей, содержащих диклофенак натрия 0,05 (Diclofenac-natrium). По 1 свече 2 раза в сутки в прямую кишку.

Rp.: Diclofenac-natrii 0,05

Ol.Cacao 3,0

M.f.supp.rect.

D.t.d.N. 10

S. По 1 свече 2 р/д.

Масса ***ректальных*** суппозиториев колеблется от 1,1 до 4,0г. Если в рецепте масса не указана, то их изготавливают массой ***3,0***.

#

Выписать:10 вагинальных свечей, содержащих 500000ЕД нистатина (Nystatinum). По 1 свече во влагалище.

Rp.: Nystatini 500000ЕД

Ol.Cacao 4,0

M.f.supp.vag.

D.t.d.N. 10

S. По 1 свече.

Масса ***вагинальных*** суппозиториев колеблется от 1,5 до 6,0г. Если в рецепте масса не указана, то их изготавливают массой ***4,0***.

Выписать:10 **официнальных** ректальных свечей с анестезином (Anaesthesinum). По одной свече при бол

Rp.: Supp. cum Anaesthesino N.10

D.S. По одной свече при боли.

Разные лек. формы

Выписать: 30 глазных пленок, содержащих пилокарпина гидро. Membranulae ophthalmicae cum Pilocarpini hydrochlorido). По одной пленке за край нижнего века.

Rp.: Membranulas ophthalmicas cum
Pilocarpini hydrochlorido N.30

D.S. По одной пленке за край нижнего века.

#

Выписать: Одну упаковку аэрозоля «Каметон» (Cametonum). По 3 ингаляции в день.

Rp.: Aer. «Cametonum» N.1

D.S. По 3 ингаляции в день.