



**ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**РЕЦЕПТ. РЕЦЕПТУРНЫЕ
БЛАНКИ. ПРАВИЛА
ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ.
ТВЕРДЫЕ И МЯГКИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ.**

Рецепт



ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА № 107-1/у

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (п/тамп)
медицинской организации

Наименование (п/тамп)
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) | |
| руб. коп. Rp. <i>Novocaini</i> | Basis |
| <i>Mentholi aa 0,1</i> | Corrigens |
| руб. коп. Rp. <i>Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%-1 ml</i> | Adjuvans |
| <i>Zinci oxydi 1,0</i> | Constituens |
| <i>Lanolini 5,0</i> | |
| <i>Vaselini ad 15,0</i> | Praescriptio |
| руб. коп. Rp. <i>M.f.unq.</i> | |
| <i>D.S. Мазь в нос.</i> | Signature! |
| Подпись и печать лечащего врача (попишите фельдшера, акушерки) | M.П. Subscriptio |
| Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (указать количество месяцев) (нужное подчеркнуть) | |

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** – корректирующее 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 правилах приема лекарства.

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

Правила оформления тетради



Кадровая фармакология и
токсикология

Рецепт
взрослой детской
27.08.2020

ФИО пациента: Иванов И.И.
Дата рождения: 30.04.1970
ФИО врача: Сидоров А.А.

Колонка для
рецептов

Колонка для
записок

Rp.: *Diagee Dianolini* 0,05
R.t.d. N. 20
S. По 1 дозе 1
раз в день.

Rp.: *Ac. Salicy* 0,02
Sacchari 0,3
M.f. pulv.
R.t.d. N. 20
S. По 1 порцию
на прием!

Rp.: *Tabl. Acetoni* N. 12
R.S. *Препарат*, по 1
таблетке на
прием.

Verde!

Rp.: *Putadioni* 0,05
R.t.d. N. 20 in *tabl.*
S. По 1 таблетке
3 раза в день!
*внутрь после
еды!*

#

Rp.: *Diprazini* 0,025
R.t.d. N. 10 in *tabl. obd.*
S. По 1 таблетке
2 раза в день.

#

Rp.: *Mebutaloli* 0,1
R.t.d. N. 50 in *tabl.*
S. *Препарат*, по 1
таблетке на
прием.

#

Rp.: *Amidopyrini*
intragiri ad 0,25
Coffeini 0,05
M.f. pulv.
R.t.d. N. 12
S. По 1 порцию
на прием.

#

Rp.: *Propranololi* 0,01
R.t.d. N. 50 in *tabl.*
S. *Препарат* по 1
таблетке на
прием.

01/0,05

анаприлин
0,01/0,004

Rp.: *Sol. Propranololi*
R.t.d. N. 1 ml
R.t.d. N. 10 in *amp.*
S. По 1, по 1 ампул.

15 ml

inf

**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 2019 № 44

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 _____ М.П.
(подпись фельдшера, акушерки)

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

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 14.08.2016 № 44

Штамп
Код
медицинской организации
Штамп
Код
индивидуального предпринимателя

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

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

РЕЦЕПТ Серия № Дата оформления: 20__ г.

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

СНИЛС №

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.I.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: Отсутны: |

| | |
|--|---|
| 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

Наименование (штамп)
медицинской организации

Медицинская документация
Форма № 148-1/у-88

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

Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14.08.2016 № 44

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, пожизненным 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 формы



Порошок
(Pulvis): простой
(состоит из
одного
вещества),
сложный
(состоит из 2 и
более
ингредиентов)

Таблетка
(Tabuletta)

Драже (Dragee)

Капсула
(Capsula)

Порошки



Рр.: Действующее вещество (в родит. падеже) **Доза** (в граммах)

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

Выписать: 10 г анестезина (Anaesthesinum).

Присыпка.

Рр.: Anaesthesinii10,0 -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

*Misce ut fiat – Смешай,
чтобы образовалось*

M.f.pulv.

D.S. Присыпка.
#

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, листья 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

$m \leq 0,05$

Синтетического происхождения

$m \leq 0,1$

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 (Paracetamolium) и Анальгина (Analginum) **поровну** по 0,1. По одному порошку при головной боли

Rp.: Coffeini 0,02

Paracetamoli

Analginii \overline{aa} 0,1

\overline{aa} – ана - поровну

M.f.pulv.

D.t.d.N. 15

S. По 1 порошку при боли

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



Rp.: Phenobarbitali 0,1

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

*in charta cerata – в
воощаной бумаге*

S. По 1 порошку 2 р/д.

#

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 0,1
pantothenatis

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, содержащих 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 (Bromhexinum), разовая доза 0,008. Принимать по 1 драже 2 раза в сутки.



Rp.: Dragee Bromhexini 0,008

D.t.d.N. 20

S. По 1 драже 2 р/д.

#

Выписать: 30 **официальных** 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 \overline{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.: Acicloviri 0,25 5,0 – 100%
Vaselini ad 5,0 X - 5%
M.f.ung. X=5,0*5/100
X=0,25

D.S. На пораженные участки
кожи 5 р/д.

Rp.: Ung.Acicloviri 5%-5,0

D.S. На пораженные участки
кожи 5 р/д.

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 (Охoл')
Наносить на слизистую носа утром и вечером.



Rp.: Oxolini 0,025 10,0 – 100%
Vaselini ad 10,0 X - 0,25%
M.f.ung. X=10,0*0,25/100
D.S. На слизистую носа. X=0,025

#

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

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



Rp.: Pilocarpini hydrochloridi 0,1 10,0 – 100%
Vaselini X - 1%
Lanolini \overline{aa} ad 10,0 $X=10,0*1/100$
M.f.ung. $X=0,1$
D.S. Закладывать за веко.
#

Выписать: 25,0 **официальной** 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

**ВВ! 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 | 50,0 – 100% |
| | Zinci oxydi | | X - 2% |
| | | | $X=50,0 \cdot 2/100$ |
| | Amyli | aa 12,5 | X=1,0 |
| | Vaselini | ad 50,0 | Y=25% |
| | | | $Y=50 \cdot 25/100$ |
| | M.f.pasta. | | Y=12,5 |
| | D.S. На раневую поверхность. | | |

Выписать: 25,0 **официальной** 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.

#

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

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

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



Rp.: Supp. cum Anaesthesino N.10
D.S. По одной свече при боли.

Разные лек. формы



Выписать: 30 глазных пленок, содержащих пилокарпина гидрохлорида (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.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.