

Правила выписывания рецептов

Часть 1

Рецепт - это письменное обращение врача к фармацевту об изготовлении лекарства с указанием, как этим лекарством должен пользоваться больной.

Правила выписывания рецепта
установлены Приказом Минздрава России
от 14.01.2019 N 4н

**Нарушение установленных Правил
выписывания рецепта влечет
НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕЦЕПТА**

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.

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)

Латинская часть рецепта начинается со слова
«Resīre» («Возьми»)

После него перечисляются вещества,
входящие в состав лекарства,
в родительном падеже.

Название каждого вещества пишется в
отдельную строку

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

Наименование (штамп)
медицинской организации

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: Solutionis Iodi spirituosae 5% – 2 ml.
Tannini 3,0
Glycerini 10,0
Misce. Da.
Signa: для смазывания десен

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

После названия вещества указывается **ДОЗА**. Она может быть выражена в **граммах, миллилитрах и единицах действия**. Если доза жидкого препарата меньше одного миллилитра, она указывается в **КАПЛЯХ**.

Слово «граммы» не пишется, указывается только их количество, всегда **ДЕСЯТИЧНОЙ ДРОБЬЮ**: 1,0 – один грамм, 0,1 – один дециграмм, 0,01 – один сантиграмм, 0,001 – один миллиграмм.

Слово «миллилитр» сокращенно пишется «**ml**».

Слово «капли» сокращенно пишется «**gtt.**», при этом количество капель указывается **РИМСКОЙ ЦИФРОЙ** после «gtt.» Например: gtt. I или gtt. V

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
~~Утверждена приказом~~
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - ~~нужное~~ подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: Infusi foliorum Convallariae 6,0 - 180 ml
Natrii bromidi 5,0
Olei Menthae piperitae gtt. XV
Misce. Da.
Signa: по 1 столовой ложке 2-3 раза
в день

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

Если ряд веществ в составе препарата имеют одинаковую дозу, то в рецепте доза указывается лишь у **ПОСЛЕДНЕГО** из них. При этом перед дозой обязательно пишется слово **«апа»** («по», «поровну»), сокращенно: **«аа»** с длинной чертой над обеими буквами.

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: Tincturae Absinthii

Tincturae Belladonnae aa 10 ml.

Misce. Da.

Signa: *внутри*, по 20-30 капель
3-4 раза в день.

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

Название лекарственной формы «таблетка», «капсула» или «свеча» после слова «Recipe» пишется в **ВИНИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ** **ЕДИНСТВЕННОГО ЧИСЛА**, если указана разовая доза, или в **ВИНИТЕЛЬНОМ ПАДЕЖЕ** **МНОЖЕСТВЕННОГО ЧИСЛА**, если доза не указана, так как она стандартная.

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
~~Утверждена приказом~~
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - ~~нужное~~ подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: **Tabulettam** Kalii orotatis 0,5 numero 60.

Da.

Signa:

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

Наименование (штамп)
медицинской организации

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: **Tabulettas** «Pentalginum» numero 10.

Da.

Signa:

.....

.....
.....

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
~~Утверждена приказом~~
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

Наименование (штамп)
медицинской организации

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - ~~нужное~~ подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: **Suppositorium** cum Ichthyolo 0,2 numero 10
Da.
Signa:

.....
.....

.....
.....

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____
Возраст _____
Ф.И.О. лечащего врача _____

Recipe: **Suppositora** «Osarbon» numero 5
Da.
Signa:

Подпись и личная печать
лечащего врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (.....)
(ненужное зачеркнуть) (указать количество месяцев)