

# 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  
**«Rescipe» («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

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: 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

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: 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

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: **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

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: **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

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: **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)