

# Экскурсия в аптеку







АПТЕКА



ГОСУДАРСТВЕННАЯ

АПТЕКА

АПТЕКА

Аптека  
в одно касание

АРТЕКА74.RU

найти

8 800 200 74 42

ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
АПТЕКА



# АПТЕКА

## СОЦИАЛЬНАЯ







# АПТЕКА Семейная

**СРЕДА,  
ВОСКРЕСЕНЬЕ  
СКИДКА  
до 30%**

АПТЕКА  
Семейная  
Ремонт кабинета  
1.00 - 22.00  
по выходным  
по рецептам

АПТЕКА  
Семейная  
Ремонт кабинета  
1.00 - 22.00  
по выходным  
по рецептам



Семейная  
ВЫИГРЫШНАЯ

ТЕРОРИТЕ ИСАЕВИЧА





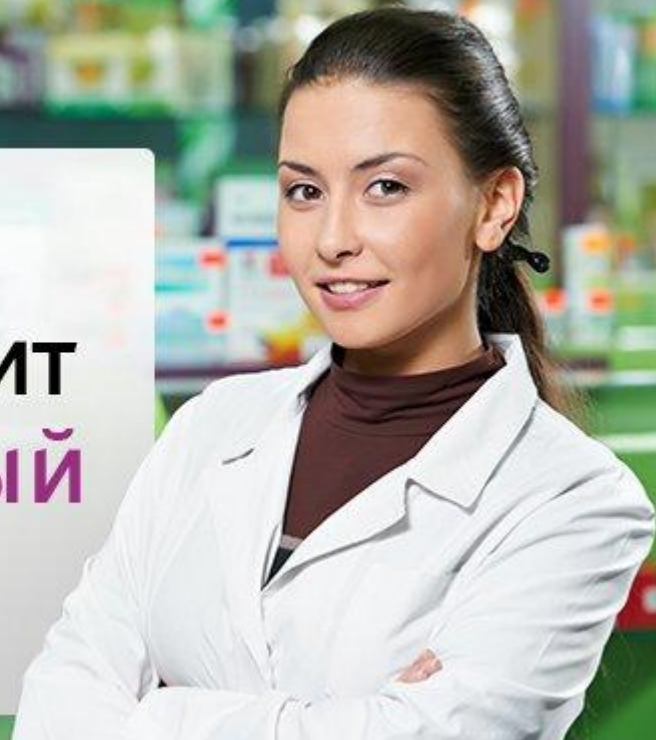
# Фармацевт.



- ❶ **Разрастание аптечных сетей вызвало резкую нехватку профессиональных кадров. Одним словом, проблем с трудоустройством у фармацевтов нет.**
- ❷ **В настоящее время фармацевт и провизор помимо обладания навыками профессии обязательно должен знать современные технологии продаж и основные принципы маркетинга.**
- ❸ **Лекарства - это химические гетероциклические соединения.**



Ваш заказ  
соберёт и отправит  
профессиональный  
провизор









В аптеке мы покупаем лекарства и витамины.

# Основные группы лекарственных препаратов при лечении ОРЗ и ОРВИ

**Антибактериальные**  
Пенициллиновые,  
макролиды, азолыды



**Иммуностимулирующие и интерфероны**

Гриппферон  
Интерферон  
Амиксин  
Тимоген



**Сосудосуживающие**  
(против насморка)

Фенилэфрин  
Ксилометазолин  
Оксиметазолин



**Противовирусные**  
Арбидол, изопринозин,  
кагоцел, осельтамивир



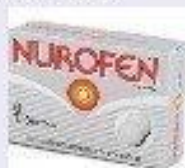
**Противокашлевые**  
Бутамират



**Общеукрепляющие препараты, витаминные комплексы и препараты стимулирующего действия**



**Жаропонижающие**  
Ибупрофен  
Ацетилсалициловая кислота  
Нимесулид



**Отхаркивающие и муколитические**

Бромгексин  
Амброксол  
Ацетилцистеин



**Комплексные**  
ТерраФлю  
Колдрекс







**ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ**

**ВЕНОТОНИЗИРУЮЩИЕ**

**ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ**

**МАЗИ**



# ВИТАМИНЫ



# БАДЫ



# ТРАВЫ, БАДЫ







МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА

ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА

ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА

БЕЗ РЕЦЕПТА ВРАЧА

Версатис

Пан-ТЭ НОР

ЛЕЧЕНИЕ  
ГРИБКОВЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГАРАНТИЯ  
КАЧЕСТВА

БРЕНД №1 в РОССИИ

TANTUM

Глицине



# Безрецептурный отдел





# Отдел льготного лекарственного обеспечения





# ПЕЧАТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ДЛЯ РЕЦЕПТОВ»





Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Юго-западного административного округа г. Москвы  
Муниципальное медицинское учреждение  
ФУЗ "Борованье (штамп)" № 134 УЗ ЮЗАО  
117534 г. Москва, Ленинский район, д. 24, корп. 2  
т. (495) 423-25-22

Код формы по ОКУД 3108805

Медицинская документация

Форма № 148-1/у-88

Утверждена приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 20 декабря 2012 г. № 1175н

Серия **0011** № **31729**

**РЕЦЕПТ**

«    »    20    г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

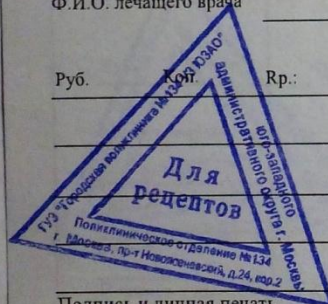
Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_  
(полностью)

Возраст \_\_\_\_\_

Адрес или № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь  
в амбулаторных условиях \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_  
(полностью)

Руб. \_\_\_\_\_ Rp.: \_\_\_\_\_



Подпись и личная печать  
лечащего врача \_\_\_\_\_ М.П.

Рецепт действителен в течении 15 дней.



государственное бюджетное учреждение  
 здравоохранения Свердловской области  
**«Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»**  
 ПОЛИКЛИНИКА  
 622000 г. Нижний Тагил, ул. Металлургов, д. 25  
 Рецептный бланк

Министерство здравоохранения  
 и социального развития  
 Российской Федерации  
 Наименование (штамп)  
 медицинской организации

Код учреждения по ОКУД  
 Код учреждения по ОКПО  
 Медицинская документация  
 Форма № 107-1/у  
 Утверждена приказом Министерства  
 здравоохранения и социального развития  
 Российской Федерации  
 от 12 февраля 2007 г. № 110

**РЕЦЕПТ**

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

«14» ФЕВ 2017 г.

Ф.И.О. больного

*Рислова С.И.*

Возраст

*1999*

Ф.И.О. врача

*Мелевский*

Руб. / Коп. / Rp:

*Таб. Кефосеин*

Руб. / Коп. / Rp:

*рецепт 8 ин.*

*ампу. 5*

Руб. / Коп. / Rp:

*Таб. Агросин*

*90 таб.*

*Д.В.И.М.П.*

*г.н.т.об.*

Рецепт действителен в течение 10 дней, 2 месяцев, 1 года  
 (нужное зачеркнуть)

*2017.02.14*



*Handwritten signature*

Итого Код ДМУ 2507  
7099702000000000

Код категории граждан	Код изологической формы (по МКБ-10)	Источники финансирования (подчеркнуть): 1. Федеральный 2. Субъект РФ 3. Муниципальный	% оплаты (подчеркнуть): 1. Бесплатно 2. 50%	Код лекарственного средства				
				1	2	3	4	5
056	111			0	0	0	0	882

РЕЦЕПТ Серия A45B № 056869 Дата выписки: 28 05 2008 г.

Ф.И.О. пациента Батура Татьяна Сергеевна Дата рождения 20 08 1990

СНИЛС	М.старшего медицинского полиса (ОМС)
089-910-012-89	010 1С 160123400

Адрес или № медицинской карты амбулаторного пациента СР 11-242  
(история развития ребенка)

Ф.И.О. врача Батура Светлана Федоровна

Руб. | Кол. | Rp: Сартанол 0,025 | Дозировка | Кол-во ед.

..... | ..... | D.t.d. N 30 in tabl  
..... | ..... | Signa: доб. 1-2 табл. 3 р. в день

14445 (код врача, фельдшера) Подпись и личная печать врача prof. (000) А  
М.П.  
Рецепт действителен в течение 14 дней 30 дней  
(Заполняется специалистом аптечного учреждения)

Отпущено по рецепту:	Торговое Наименование:
Дата отпуска: « <u>29</u> » <u>05</u> 200 <u>8</u>	<u>Капотен</u>
	Количество: <u>1 ед</u>

Корешок рецептурного бланка	
Наименование лекарственного средства: <u>Капотен</u>	Способ применения: <u>случай</u>
Дозировка: <u>0,025</u>	Продолжительность: <u>10 дней</u> дней
	Количество приемов в день: <u>3</u> раз
	На 1 прием: <u>0,025</u> ед.

Городская больница №1  
Поликлиника №1  
Министерство здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
Тел: 07-74-27-45-80

Лечебно-профилактическое учреждение:

штамп

код ОГРН

1022402661214

Код категории граждан	Код изологической формы (по МКБ-10)	Источник финансирования: 1) федеральный бюджет, 2) бюджет субъекта Российской Федерации, 3) муниципальный бюджет. (нужное подчеркнуть)	% оплаты из источника финансирования (нужное подчеркнуть) 1) 100%; 2) 50%;	Рецепт действителен в течение 30 дней.
402	M190			

РЕЦЕПТ Серия 04-07 № 14139951 от 28 04 2007

Ф.И.О. Компанец Григорий Никитович

Дата рождения: 08 05 1927 СНИЛС 095-410-07857

№ страхового медицинского полиса 1326303 КС-16

№ медицинской карты амбулаторного больного (история развития ребенка) 7739

Адрес: ул. Урицкого д.125 кв.187

ФИО врача Носенко Светлана Донатовна

Код врача 2504

Выписано:

Rp: Diclofenacum

D.t.d. мазь 1% туба 30,0

Дозировка

Количество единиц 2.00

2 раза в день

Подпись врача (фельдшера) и личная печать врача

(заполняется специалистом аптечного учреждения)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска

Код лекарственного средства

Торговое наименование

Количество

на общую сумму



Корешок РЕЦЕПТА Серия 04-07 № 14139951 от 28.04.2007

Способ применения:

Продолжительность: \_\_\_\_\_ дней

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

На 1 прием: \_\_\_\_\_ ед.

Наименование лекарственного средства:

Дозировка:





Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное учреждение  
"Федеральное бюро лекарственных средств"  
12345 г. Москва, ул. Московская, 1.  
Телефон: 8 495 818 41 43

Код формы по ОКУД 3108007  
Медицинская документация  
Формы № 146-1/у-03  
Утверждена Приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2002 г. № 1175н

РЕЦЕПТ  
Сериал А А В Г № 1 4 6 5 3

01 января 2016  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский - лужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента Семенов Семен Семенович  
(полностью)

Возраст 44 года

Адрес или № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 240915, г. Москва, Самаро-Полоцкий бульвар 17а-24; №12224

Ф.И.О. лечащего врача Иванов Иван Иванович  
(полностью)

Руб. Коп. Rp Pregabalini 0,075  
D.t.d. №56 in capsulis  
S. По 1 капсуле 2 раза в день  
в течение месяца



Подпись и личная печать  
лечащего врача

*(Handwritten signature)*



Срок действия рецепта в течение 15 дней

- Штамп медицинской организации (с указанием ее наименования, адреса и телефона)
- Отметка категории пациента (детский, взрослый)
- Дата выписки рецепта
- Ф.И.О. пациента (полностью)
- Его возраст (количество полных лет, а не дата рождения!)
- Указывается полный почтовый адрес места жительства (места пребывания или места фактического проживания) пациента и номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- Ф.И.О. медицинского работника (полностью)
- Личная печать медицинского работника
- Подпись медицинского работника (должность медицинского работника указывать не нужно)
- Срок действия рецепта (с 01.01.2016 срок продлен до 15 дней)



ยาแก้ปวดแอสไพริน  
5.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
20.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
20.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
5.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
6.50

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
10.00

ENO

ENO

SaRa  
STRAWBERRY  
PARACETAMOL SUSPENSION  
FOR CHILDREN  
120 mg/5 ml  
WEIGHT FOR PETER AND PAUL  
IN PHARMACY AND FOOD STORE

พาราเซตามอล  
รสสตรอว์เบอร์รี่

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล

Maalox  
Allium Milk  
Pain Relief

SALINE  
PAIN RELIEF

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
12.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
12.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
50.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
19.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
25.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
21.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
70.00

ยาแก้ปวดพาราเซตามอล  
45.00



1956-1957

*Романов В. П.*

**КНИГА  
отзывов и предложений**

