

# ОБЩАЯ РЕЦЕПТУРА

## ЗАНЯТИЕ 1. ВВЕДЕНИЕ В ФАРМАКОЛОГИЮ. РЕЦЕПТ

**Цель:** изучить цели и задачи фармакологии, основные вехи развития фармакологии как науки, понятия и термины в области фармакологии, принципы и этапы разработки и испытания новых лекарственных средств. Изучить структуру рецепта и общие правила рецептурной прописи.

### Основные вопросы:

1. Фармакология как наука и основа терапии. Основные вехи развития и становления современной фармакологии. Разделы фармакологии.
2. Понятие о лекарственном веществе, лекарственном средстве, лекарственном препарате, лекарственной форме.
3. Понятие о фармакологическом действии и видах действия лекарственных средств.
4. Источники получения лекарственных средств, принципы и этапы разработки и испытания новых лекарственных средств.
5. Международная и государственная фармакопея, их содержание и назначение.
6. Аптека. Общие правила хранения и отпуска лекарств.
7. Рецепт и его структура. Государственная регламентация правил выписывания и отпуска лекарств: формы рецептурных бланков, общие правила рецептурной прописи (прил. 1).
8. Лекарственные средства, находящиеся под контролем государства. Особенности выписывания в рецептах наркотических, психотропных средств, средств с анаболической активностью, реализуемых за полную стоимость и на льготных условиях. Лекарства, запрещенные для выписывания в рецептах (прил. 1).

## ЗАНЯТИЕ 2. ТВЕРДЫЕ И ЖИДКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

**Цель:** изучить правила и отработать практический навык выписывания в рецептах твердых и жидких лекарственных форм.

### Основные вопросы:

1. Твердые лекарственные формы: таблетки (их виды), капсулы, драже, порошки, гранулы, карамели, пастилки, пленки и др. Их характеристика, преимущества и недостатки. Правила выписывания.
2. Общая характеристика и правила выписывания жидких лекарственных форм. Дозирование.
  - Растворы для наружного применения и приема внутрь. Растворители. Официальные растворы, суспензии, сиропы, концентраты, шампуни и др.
  - Жидкие лекарственные формы, получаемые из растительного лекарственного сырья: галеновые препараты (настои, отвары, настойки, жидкие экстракты и др.), новогаленовые препараты, слизи, эмульсии.
  - Микстуры, характеристика, правила выписывания.

### Выписать рецепты:

#### Твердые лекарственные формы

1. 20 таблеток сертралина (Sertraline) по 0,1 г. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в день.
2. 20 таблеток, покрытых оболочкой, содержащих по 0,25 г тиклопидина (Ticlopidine). Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в день, во время или сразу после еды.
3. 10 жевательных таблеток монтелукаста (Montelukast) по 0,0005 г. Детям 6–15 лет по 1 жевательной таблетке 1 раз в сутки (вечером).

4. 10 таблеток вагинальных нистатина (Nystatin) по 100 000 ЕД. Вводить интравагинально по 1 таблетке 4 раза в день.
5. 20 таблеток ретард Верапамила (Verapamil) по 240 мг. Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в день.
6. 10 таблеток Цитрамон-Боримед (Citramon-Borimed). Принимать внутрь по 1 таблетке при головной боли.
7. 50 капсул зидовудина (Zidovudine) по 0,25 г. Принимать внутрь по 1 капсуле 6 раз в день.
8. 50 драже хлорпромазина (Chlorpromazine) по 0,025 г. Принимать внутрь по 1 драже 1 раз в день.
9. 10 порошков диданозина (Didanosine) в пакетиках по 0,25 г для приготовления раствора для приема внутрь. Принимать внутрь 2 раза в день по 1 порошку после растворения в стакане воды.
10. 5 порошков кодеина (Codeine) по 0,015 г. Принимать внутрь по 1 порошку 2 раза в день.
11. Порошок азитромицина (Azithromycin) 0,46 г во флаконе для приготовления суспензии из расчета 100 мг/5 мл. Содержимое флакона растворить в прокипяченной воде. Принимать внутрь по 5 мл 1 раз/сут за 1 час до еды или через 2 часа после еды в течение 3-х дней.
12. 50 мг порошка альтеплазы (Alteplase) во флаконе. Содержимое флакона развести в 50 мл физраствора. Вводить внутривенно струйно 15 мл, в последующем внутривенно капельно.
13. 5 пакетиков, содержащих по 100 мг гранул нимесулида (Nimesulide). Принимать внутрь по 100 мг (1 пакетик) 2 раза в день после растворения гранул в половине стакана воды.
14. 50 карамелей, содержащих по 0,015 г деквалиния хлорида (Dequalinium chloride). Принимать по 1 карамели каждые 4 часа (держат в рту до полного рассасывания).

#### **Жидкие лекарственные формы**

15. 25 мл 0,05%-ного раствора хлоргексидина (Chlorhexidinum). Для полоскания полости рта 3 раза в сутки.
16. 10 мл глазных капель 0,3%-ного раствора гентамицина (Gentamycin). Закапывать по 1 капле в оба глаза 3 раза в день.
17. 10 мл 0,0009%-ного масляного раствора альфакальцидола (Alfacalcidol) во флаконе. Принимать внутрь по 3 капли 1 раз в день утром.
18. 10 мл 2%-ного спиртового раствора Ментола (Mentholum) во флаконе. Втирать в область пораженного сустава 2 раза в день.
19. 180 мл раствора калия йодида (Potassium iodide) такой концентрации, чтобы пациент получал на прием по 0,45 г калия йодида. Назначить внутрь по одной столовой ложке 3 раза в день.
20. 50 мл 0,08%-ного сиропа ондансетрона (Ondansetron). Принимать внутрь по 2,5 мл 1 раз в день.
21. 240 мл 1%-ной суспензии невирапина (Nevirapine). Принимать внутрь по 20 мл 1 раз в сутки.
22. 200 мл эмульсии из 30 мл масла касторового (Oleum Ricini). Внутрь на 3 приема.
23. 200 мл отвара из 20 г корня истода (Radices Polygalae). Применять внутрь по 1 столовой ложке 4 раза в день.
24. 25 мл настойки заманихи (Echinopanax). Внутрь по 35 капель 2–3 раза в день до еды.
25. 15 мл адонизида (Adonisidum). Внутрь по 15 капель 2–3 раза в день.
26. Микстуру, в состав которой входит 180,0 мл настоя из 0,45 г травы термопсиса (herba Thermopsis) и 0,2 г кодеина фосфата (Codeini phosphas). Внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в день.
27. 100 мл микстуры, содержащей 2,0 г хлоралгидрата (Chloralum hydratum) и равные количества слизи крахмала (Amylum) и воды дистиллированной. На 2 клизмы.
28. 50 мл 70%-ного спирта этилового (Spiritus aethylicus). Для обработки операционного поля.

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

### **ЗАНЯТИЕ 3. МЯГКИЕ И ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ**

**Цель:** изучить правила и отработать практический навык выписывания в рецептах мягких лекарственных форм и лекарственных форм для инъекций.

#### **Основные вопросы:**

1. Основы для изготовления мягких лекарственных форм.
2. Мягкие лекарственные формы:
  - Мази, пасты, линименты, кремы, гели. Общая характеристика. Правила выписывания.
  - Дозированные мягкие лекарственные формы — суппозитории. Виды суппозиториев. Правила выписывания.
3. Ингаляционные лекарственные формы — аэрозоли, спреи и др. Общая характеристика. Правила выписывания. Газы медицинские.
4. Основные лекарственные формы для инъекций. Общая характеристика и требования, предъявляемые к лекарственным формам для инъекций. Правила выписывания инъекционных форм заводского и аптечного изготовления.

#### **Выписать рецепты:**

##### **Мягкие лекарственные формы**

1. 20,0 г мази, содержащей 1 % деквалиния хлорида (Dequalinium chloride). Назначить для обработки углов рта и губ (при грибковых поражениях).
2. 30,0 г 3%-ной мази тетрациклина (Tetracycline). Наносить на пораженный участок кожи 2 раза в сутки.
3. 5,0 г 1%-ной глазной мази пилокарпина (Pilocarpine). Закладывать в конъюнктивальный мешок каждые 4 часа.
4. 30,0 г (30 000 ЕД/1,0 г) мази амфотерицина В (Amphotericin B). Наносить тонким слоем на пораженные участки кожи 1–2 раза в день.
5. 30,0 г 2,5%-ного линимента гризеофульвина (Griseofulvin). Наносить тонким слоем на пораженный участок кожи в суточной дозе не свыше 30,0 г.
6. 25,0 г 25%-ной пасты окиси цинка (Zinci oxydum). Наносить на пораженный участок кожи 2 раза в сутки.
7. 10,0 г пасты на вазелине и ланолине (поровну), содержащей 5 % бензокаина (Benzocain). Для нанесения на пораженные участки кожи.
8. 50,0 г 5%-ного крема ибупрофена (Ibuprofenum). Наносить на пораженный участок кожи 3 раза в сутки.
9. 50,0 г 1%-ного геля индометацина (Indometacinum). Втирать в кожу в области поражения 2 раза в сутки.
10. 12 ректальных суппозиториев, содержащих по 0,1 грамадола (Tramadol). Вводить в прямую кишку по одному суппозиторию 2 раза в день.
11. 20 суппозиториев вагинальных, содержащих по 0,5 г метронидазола (Metronidazolium). По 1 суппозиторию на ночь во влагалище.
12. 20 ректальных суппозиториев ультрапрокт (Ultraproct). Комбинированный препарат. По 1 суппозиторию в прямую кишку 2 раза в день.

##### **Лекарственные формы для инъекций**

13. 10 ампул, содержащих по 10 мл 1%-ного раствора ципрофлоксацина (Ciprofloxacinum). Вводить внутривенно по 10 мл 2 раза в день.
14. 10 ампул, содержащих по 1 мл 2,5%-ного раствора прогестерона (Progesterone) в масле. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день.
15. 5 флаконов, содержащих по 5 мл 3%-ного раствора эмоксипина (Emoxipinum). Вводить внутривенно по 5 мл 2 раза в сутки.
16. 10 ампул, содержащих по 0,1 г доксициклина (Doxycycline). Содержимое ампулы растворяют в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида из расчета 1 мг/мл. Вводить внутривенно, капельно.

17. 10 флаконов, содержащих по 0,5 г порошка цефотаксима (Cefotaxim). Содержимое флакона растворить в 5 мл воды для инъекций. Вводить внутривенно медленно по 0,5 г 2 раза в сутки.
18. 6 флаконов, содержащих по 1 200 000 ЕД бензатина бензилпенициллина (Benzylpenicillin-Benzatin). Содержимое флакона растворить в 2–3 мл воды для инъекций. Вводить внутримышечно по 1 200 000 ЕД 1 раз в 2 недели.
19. 5 флаконов, содержащих по 100 мл 5%-ного раствора аминакапроновой кислоты (Acidum aminocaproicum). Содержимое флакона вводить внутривенно капельно для остановки кровотечения.
20. 200 мл 0,5%-ного стерильного раствора прокаина (Procaine) на физиологическом растворе хлорида натрия для хирургического кабинета.
21. 6 ампул, содержащих по 1 мл (5 ЕД) окситоцина (Oxytocinum). Содержимое ампулы ввести внутримышечно для стимуляции родов.
22. 10 ампул, содержащих по 2 мл раствора трамадола (50 мг/мл). Вводить внутривенно в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия.

#### **Ингаляционные лекарственные формы**

23. 15 мл дозируемого аэрозоля, содержащего 300 доз ипратропия бромида (Ipratropium bromide). В одной дозе — 20 мкг ипратропия бромида. Ингаляционно по 2–4 вдоха (2–4 дозы аэрозоля) 3 раза в день.
24. 15 мл аэрозоля «Беродуал» («Berodual»). Ингаляционно по 1–2 дозы аэрозоля 3 раза в день.
25. 10 мл сублингвального спрея, содержащего 200 доз нитроглицерина (Nitroglycerinum). В одной дозе содержится 0,4 мг нитроглицерина. Распылять в положении сидя по 1–2 дозы при приступах стенокардии под язык (рот должен быть закрыт сразу после каждой дозы). Не более 3-х доз в течение 15 минут! Спрей не следует вдыхать!

*Для записей*

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____		
Дата рождения _____		
Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
Подпись врача Личная печать врача		
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____ Дата рождения _____ Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
	Подпись врача Личная печать врача	
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		

<b>РЕЦЕПТ ВРАЧА</b>		Дата выписки рецепта врача «__» _____ 20__ г. Рецепт врача действителен с «__» _____ 20__ г.
Фамилия, инициалы пациента _____ Дата рождения _____ Фамилия, инициалы врача _____		
Rp:		
Rp:		
Rp:		
	Подпись врача Личная печать врача	
Настоящий рецепт действителен в течение 30 дней, 60 дней (ненужное зачеркнуть)		