Приложение 8 к приказу

министерства здравоохранения

Волгоградской области

от 29.01.2014 г. № 162

**РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК (Региональный)**

Министерство здравоохранения

Волгоградской области

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐

Штамп │ │ │ │ │ │

Код └─┴─┴─┴─┴─┘

медицинской организации

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

┌────────┬──────────────┬─────────────┬───────────┬───────────────────────┐

│Код ка- │Код нозологи- │Источник фи- │% оплаты: │ Код полноценного │

│тегории │ческой формы │нансирования:│(подчерк- │ питания (заполняется │

│граждан[[1]](#footnote-1) │(по МКБ-10) │областной │нуть) │в аптечной организации)│

│ │ │бюджет │ ├──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┤

│ │ │ │Бесплатно │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──┬──┬──┼──┬──┬──┬──┬──┤ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│S │S │S │L │L │L │. │L │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴─────────────┴───────────┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐

РЕЦЕПТ Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_ Дата выписки: │ │ │ │ │ │ 20\_\_ г.

 └─┴─┘ └─┴─┘

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  СНИЛС  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Адрес или N медицинской карты амбулаторного

пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(истории развития ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

───────────────────────────────────────────────────────────────────────────

Руб.|Коп.| Rp:

....|....|...D.t.d. ........................ ........|.........|.........|

....|....|...Signa:.......................... ........|.........|.........|

───────────────────────────────────────────────────────────────────────────

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐ (код лечащего врача)

 │ │ │ │ │ │ Подпись и личная печать лечащего врача М.П.

 └─┴─┴─┴─┴─┘

 Рецепт действителен в течение 1 месяца

1. Согласно приложению 9 Приказа [↑](#footnote-ref-1)