

Додаток 1
до Правил виписування
рецептів на лікарські засоби
та медичні вироби
(пункт 7 розділу І)

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____

Назва та кількість виписаних лікарських засобів

Рецепт № _____

«__» _____ 20__ р.
(дата виписування рецепта)

лінія відрізу

.....

ФОРМА

рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів та
медичних виробів, що відпускаються за повну вартість, безоплатно або з
доплатою

Найменування закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу або
прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) ФОП

Місцезнаходження закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу або
ФОП*

Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер
облікової картки платника податків**

Номер та дата видачі ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної
практики _____

Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ № _____

«__» _____ 20__ р.
(дата виписування рецепта)

дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)

За повну вартість

Безоплатно

джерело фінансування _____

З доплатою джерело фінансування _____

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____

Прізвище та ініціали лікаря _____

I Rp:

I

I

I Rp:

I

I

I Rp:

I

I

Додаткова інформація _____

Підпис лікаря

Рецепт дійсний протягом тридцяти календарних днів, дев'яноста календарних днів
(потрібне підкреслити)

(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

Штамп аптеки

№ лікарської форми

індивідуального виготовлення _____ Перевірив _____ Відпустив _____

Прийняв _____ Виготовив _____

** Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.*

*** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.*