

Додаток 2
до Правил виписування
рецептів на лікарські засоби
та медичні вироби
(пункт 7 розділу I)

ФОРМА

спеціального рецептурного бланка № 3 (ф-3) для виписування лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини

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-3

РЕЦЕПТ

Серія ____ № _____ " ____ " _____ 20__ року

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____

Прізвище, та ініціали лікаря _____

I Rp:

I

I

Підпис лікаря

Рецепт дійсний протягом десяти календарних днів

Рецепт залишається в аптеці

* 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.