

Додаток
до Порядку відпуску лікарських засобів і
медичних виробів з аптек та їхніх
структурних підрозділів
(пункт 12)

СИГНАТУРА

_____ (назва населеного пункту)	Розмір 80 x 148 мм
---	--------------------

Аптека № _____ Рецепт № _____

Прізвище, ініціали та вік пацієнта _____

Рр:

Прізвище та ініціали лікаря _____

Приготував _____

Перевірив _____

Відпустив _____

Дата _____ Ціна _____

Для повторного відпуску лікарського засобу необхідний новий рецепт лікаря
