

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Наименование (штамп) медицинской организации

ГБУЗ МО «Домодедовская стоматологическая поликлиника»

Подольск, ул. Красная, 5

Код формы по ОКУД _____ Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация. Форма № 107-1/у

Утверждена приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 г. № 1094н

Наименование (штамп) ИП: адрес, номер и дата лицензии, выдавший орган

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Дата

Фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента

Дата рождения

Фамилия, инициалы лечащего врача (фельдшера, акушерки)

руб. ____ коп. ____ Rp.

руб. ____ коп. ____ Rp.

руб. ____ коп. ____ Rp.

Подпись и печать лечащего врача

(подпись фельдшера, акушерки) _____ М.П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____ дней)

(нужное подчеркнуть)

Оборотная сторона рецептурного бланка № 107-1/у

Отметка о назначении по решению врачебной комиссии

Приготовил

Проверил

Отпустил