

Форма рецептурного бланка	Для оформления рецептов на какие лекарственные препараты предназначена	Обязательные реквизиты	Дополнительные реквизиты	Особенности оформления	Срок действия	Срок хранения
N107/у-НП Специальный рецептурный бланк на НС или ПВ	Наркотических и психотропных ЛП списка II, за исключением ЛП в виде трансдермальных терапевтических систем	<ol style="list-style-type: none"> 1. Штамп МО 2. Дата выписки рецепта 3. Отметка категории пациента (детский, взрослый) 4. Ф.И.О. пациента (полностью) 5. Возраст пациента (кол-во полных лет) 6. Ф.И.О. врача (фельдшера или акушерки) полностью 7. Подпись врача (фельдшера или акушерки) 8. Личная печать врача (фельдшера или акушерки) 9. Срок действия рецепта 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Серия и № рецепта 2. Серия и № полиса ОМС (при наличии) 3. № медицинской карты амбулаторного пациента или истории болезни пациента, выписываемого из МО 4. Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица МО (при первичном назначении) 5. Печать МО или структурного подразделения МО «Для рецептов» <p>В случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов списка II с ВК при первичном назначении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Штамп ВК МО 7. Подпись председателя ВК МО <p>При повторном назначении согласование с ВК не требуется</p>	<p>Рецептурный бланк заполняется разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой либо с применением печатающих устройств</p> <p>При повторном выписывании рецепта в его левом верхнем углу указывается "Повторно"</p>	15 дней	5 лет

Форма рецептурного бланка	Для оформления рецептов на какие лекарственные препараты предназначена	Обязательные реквизиты	Дополнительные реквизиты	Особенности оформления	Срок действия	Срок хранения
N 148-1/y-88	<p>1. Наркотических и психотропных ЛП Списка II в виде трансдермальных терапевтических систем</p> <p>2. Психотропных ЛП Списка III</p> <p>3. Иных ЛП, подлежащие ПКУ</p> <p>4. ЛП, обладающих анаболической активностью</p> <p>5. ЛП, указанных в п. 5 приказа Минздрава РФ от 17 мая 2012 г. N 562н</p> <p>6. ЛП индивидуального изготовления, содержащих НС или ПВ списка II Перечня, и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей ВРД, и при условии, что этот комбинированный ЛП не является наркотическим или психотропным ЛП списка II</p>	<p>1. Штамп МО</p> <p>2. Дата выписки рецепта</p> <p>3. Отметка категории пациента (детский, взрослый)</p> <p>4. Ф.И.О. пациента (полностью)</p> <p>5. Возраст пациента (кол-во полных лет)</p> <p>6. Ф.И.О. лечащего врача полностью</p> <p>7. Подпись лечащего врача</p> <p>8. Личная печать лечащего врача</p> <p>9. Срок действия рецепта</p>	<p>1. Серия и № рецепта</p> <p>2. Адрес или номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях</p> <p>3. Печать МО «Для рецептов»</p> <p>В случае принятия руководителем МО решения о необходимости согласования назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов списка II и III с ВК при первичном назначении:</p> <p>4. Штамп ВК МО</p> <p>5. Подпись председателя ВК МО</p>	<p>В графе "Адрес или № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" указывается полный почтовый адрес места жительства (места пребывания или места фактического проживания) пациента и № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях</p> <p>Допускается оформление всех реквизитов (за исключением реквизита "Подпись лечащего врача") бланков (не имеющих № и (или) серию, место для нанесения штрих-кода) с использованием печатающих устройств</p>	15 дней	<p>п.1.- 2. 5 лет</p> <p>п.3 - 6. 3 года</p>

Форма рецептурного бланка	Для оформления рецептов на какие лекарственные препараты предназначена	Обязательные реквизиты	Дополнительные реквизиты	Особенности оформления	Срок действия	Срок хранения
N 107-1/y	<p>1. ЛП, указанных в п. 4 приказа Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2012 г. N 562н</p> <p>2. Всех остальных рецептурных ЛП, за исключением ЛП, выписываемых на рецептурных бланках формы N 148-1/y-88 и №107/У-НП</p>	<p>1. Штамп МО</p> <p>2. Дата выписки рецепта</p> <p>3. Отметка категории пациента (детский, взрослый)</p> <p>4. Ф.И.О. пациента (полностью)</p> <p>5. Возраст пациента (кол-во полных лет)</p> <p>6. Ф.И.О. лечащего врача полностью</p> <p>7. Подпись лечащего врача</p> <p>8. Личная печать лечащего врача</p> <p>9. Срок действия рецепта</p>	<p>Для бланков, изготавливаемых и полностью заполняемых с использованием компьютерных технологий:</p> <p>1. № и (или) серия</p> <p>2. штрих-код</p> <p>3. код МО</p> <p>При выписывании ЛП по решению ВК:</p> <p>4. Штамп ВК МО</p> <p>5. Подпись председателя ВК МО</p>	<p>Допускается оформление всех реквизитов бланков, имеющих № и (или) серию, место для нанесения штрих - кода с использованием компьютерных технологий</p> <p>Допускается оформление всех реквизитов (за исключением реквизита "Подпись лечащего врача") бланков (не имеющих № и (или) серию, место для нанесения штрих-кода) с использованием печатающих устройств</p> <p>Срок действия рецепта указывается путем зачеркивания</p>	<p>60 дней</p> <p>1 год</p> <p>"Пациенту с хроническим заболеванием"</p>	нет

Форма рецептурного бланка	Для оформления рецептов на какие лекарственные препараты предназначена	Обязательные реквизиты	Дополнительные реквизиты	Особенности оформления	Срок действия	Срок хранения
N 148-1/у-04(л) N 148-1/у-06(л)	Лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой	<ol style="list-style-type: none"> 1. Штамп МО 2. Дата выписки рецепта 3. Ф.И.О. пациента (полностью) 4. Дата рождения пациента (число, месяц, год) 5. Ф.И.О. лечащего врача полностью 6. Подпись лечащего врача 7. Личная печать лечащего врача 8. Срок действия рецепта 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Серия и № рецепта 2. Печать МО «Для рецептов» 3. Код МО 4. Код категории граждан 5. Код нозологической формы 6. Отметка об источнике финансирования 7. Процент оплаты 8. СНИЛС гражданина 9. № полиса ОМС 10. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 11. Код лечащего врача 12. Штрих-код (N 148-1/у-06(л)) <p>При выписывании ЛП по решению ВК: 13. Штамп ВК МО 14. Подпись председателя ВК МО</p>	<p>Допускается оформление всех реквизитов рецептурных бланков формы N 148-1/у-06(л) с использованием компьютерных технологий</p> <p>Рецепт выписывается в двух экземплярах</p> <p>Срок действия рецепта указывается путем зачеркивания (N 148-1/у-04(л)) или подчеркивания (N 148-1/у-06(л))</p>	<p>15 дней 30 дней 90 дней</p>	5 лет