

Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование (штамп) медицинской организации Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма № 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 г. № 1094н	Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование (штамп) медицинской организации Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма № 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 г. № 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский — нужно подчеркнуть) «_____» _____ 20_____ г. Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Дата рождения _____ Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____ 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 _____ (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)		РЕЦЕПТ (взрослый, детский — нужно подчеркнуть) «_____» _____ 20_____ г. Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Дата рождения _____ Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____ 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 _____ (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)	
Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование (штамп) медицинской организации Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма № 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 г. № 1094н	Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование (штамп) медицинской организации Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма № 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 г. № 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский — нужно подчеркнуть) «_____» _____ 20_____ г. Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Дата рождения _____ Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____ 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 _____ (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)		РЕЦЕПТ (взрослый, детский — нужно подчеркнуть) «_____» _____ 20_____ г. Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента Дата рождения _____ Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____ 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 _____ (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)	