

Аккредитация специалистов

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Отпуск лекарственных препаратов и
других товаров аптечного ассортимента
населению и медицинским организациям,
фармацевтическая экспертиза рецепта

Специальность:

Фармация



2016

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки.....	3
3. Вид деятельности	3
4. Продолжительность станции	3
5. Информация для организаторов станции	3
Необходимые ресурсы	3
Симуляционное оборудование	4
6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки	5
7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации.....	5
8. Информация для экзаменаторов	6
ФИО пациента, возраст (год рождения).....	6
Задачи данной станции	6
Функции экзаменаторов.....	6
Какую информацию необходимо предоставить экзаменуемому в процессе его работы на станции	6
Какую информацию нельзя предоставлять.....	Ошибка! Закладка не определена.
9. Профессиональные стандарты, используемые для создания оценочного листа (по каждой ситуации).....	7
10. Информация для симулированного пациента	7
11. Информация для симулированного коллеги.....	7
12. Способ оценивания.....	8
13. Дефектная ведомость	9
14. Чек-листы	10
15. Медицинская документация.....	12

1. Авторы

Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Неволina Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Никулина С.Ю., Богданов В.В., Труфанова Л.В.

2. Уровень измеряемой подготовки

Студент 4 и 5 курса, выпускник, претендующий на должность провизора в аптечной организации.

Целесообразно заранее объявить студентам о необходимости приходить на второй этап со всем необходимым, чтобы иметь внешний вид, требуемый на рабочем месте, в том числе ассистентской комнате (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, маска, перчатки нужного размера).

3. Вид деятельности

Фармацевтическая экспертиза рецепта.

4. Продолжительность станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5').

0,5" – ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена	9'
1' – смена экзаменуемых	10'

5. Информация для организаторов станции**Необходимые ресурсы**

У экзаменаторов должны быть:

- компьютер с выходом в Интернет (или распечатанные оценочные листы (далее – чек-листы в количестве, необходимом для рабочей смены);

- компьютер, с трансляцией видео (по согласованию с председателем АК, этот компьютер может находиться в другом месте, к которому экзаменаторы должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть запись);
- папка с распечатанными:
 - паспортом станции;
 - заданием(ями) для студентов (брифинг);
 - рецептами (иметь запас);

Важно! Распечатывать на цветном принтере, а для бланков 107/у-НП предусмотреть цветное распечатывание на цветной бумаге розового цвета.

листом с вопросами от лица коллеги;

Станция должна имитировать рабочее помещение аптеки:

1. Стол для записей¹.
2. Компьютер² с выходом в интернет и доступом к актуальной нормативно-правовой базе (в обязательном порядке к ГРЛС, Перечень ЖНВЛП, о порядках и требованиях отпуска ЛП, о перечнях препаратов, подлежащих ПКУ, о льготах, о правила хранения рецептов и ЛП).
3. Имитация круглой печати аптечной организации.
4. Журналы (имитация) для регистрации:
 - журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения;
 - журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
 - журнал неправильно выписанных рецептов;

Симуляционное оборудование

Не требуется.

¹ Для предотвращения порчи дидактических материалов на станции не должно предусматриваться использование пишущих предметов и печатающих печатей.

² В случае невозможности обеспечения электронной нормативной базой, обеспечить бумажными эквивалентами

6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки

№ п.п.	№ чек-листа	Ситуация	Раздел матрицы компетентности
1.	127	Морфин онкологическому больному	
2.	129	Клонидин	
3.	131	Клонозепам инвалиду войны	
4.	133	Прегабалин больному шизофренией	
5.	138	Фенобарбитал	
6.	139	Спирт этиловый больному сахарным диабетом	
7.	142	Тианептин ветерану боевых действий	
8.	149	Омнопон онкологическому больному	
9.	150	Трамадол онкологическому больному	
10.	151	Инсулин больному сахарным диабетом	
11.	161	Элениум инвалиду боевых действий	
12.	164	Бензобарбитал инвалиду войны	
13.	166	Фентанил (трансдермальная терапевтическая система)	
14.	168	Каффетин	
15.	171	Нурофен плюс	
16.	183	Левомепромазин инвалиду 2-й группы	

Далее циклический повтор.

7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации**Для всех**

Вы сотрудник аптечной организации г. Городского. Сейчас Ваша зона ответственности Отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента населению и медицинским организациям, фармацевтическая экспертиза рецепта. Задание: необходимо помочь коллеге провести экспертизу рецепта, оформить эту процедуру и сделать заключение об отпуске _____ . Все необходимые документы находятся у коллеги. Сотрудник на станции, уполномочен задать Вам только 14 вопросов от лица коллеги, помогающих раскрыть Ваше умение проводить фармацевтическую экспертизу рецепта.

8. Информация для экзаменаторов

ФИО пациента, возраст (год рождения).

Важно: в брифинге указывать характеристики пациента (если они есть) из названия задания.

Задачи данной станции

Демонстрация экзаменуемым своего умения проводить рецептурный отпуск ЛП. Определять соответствие бланка препарату, наличие всех необходимых реквизитов, норм отпуска. Обеспечивать законность льготного лекарственного обеспечения, а также тактика при выявлении нарушений.

Станция не предназначена для оценки умения заполнять документацию.

Функции экзаменаторов

1. Предоставить брифинг, рецепт, по запросу и необходимости второй рецепт, соответствующие номеру чек-листа.
2. Помощник эксперта (или сам эксперт) находится внутри станции в роли стандартизированного коллеги, с целью беспристрастно и всем одинаково задать 14 стандартных вопросов.
3. Регистрация расхождения действий экзаменуемых с параметрами в Электронном листе экспертной оценки.
4. При необходимости включать запись видео.

Рекомендовано для экзаменаторов с небольшим опытом работы иметь промежуток времени для ответственного заполнения листа оценки, между экзаменуемыми. Промежуток может быть равен времени работы станции. Необходимо использовать помощника, обеспечивающего исполнение роли стандартизированного коллеги.

Информация, которую необходимо предоставить экзаменуемому в процессе его работы на станции:

Перед началом – подготовить следующий по последовательности чек-лист	Проверить название проверяемого навыка, номер цепочки, свои ФИО
При входе экзаменуемого	Внести номер экзаменуемого в чек-лист. Включить камеру.
При попытке проверить наличие препарата в региональном списке льготных препаратов	Сказать: «Допускаем, что данный препарат включен в список льготных!»

Важно! В случае если аккредитуемому обоснованно понадобился какой-то материал или документ, которого не оказалось, то вопрос решается в пользу аккредитуемого с указанием в протоколе, что аккредитуемый, считается как сдавший, по техническим причинам.

Информация, которую необходимо предоставить экзаменуемому в процессе его работы на станции:

Не говорить ничего от себя. Не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого.

9. Профессиональные стандарты, используемые для создания оценочного листа (чек-листа) (по каждой ситуации)

Актуальная нормативная база, используемая на станции.

10. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрено.

11. Информация для симулированного коллеги

Здравствуйте. Помогите правильно провести отпуск вот по этому рецепту

(всегда вначале давать только один (основной) рецепт)

Каждый раз, когда испытуемый находит нарушение (даже, если его на самом деле нет), необходимо задавать вопрос – **Это все нарушения в этом рецепте?** И продолжать задавать вопросы по плану.

1. К какому списку относится этот лекарственный препарат и подлежит ли он ПКУ?
2. Какая форма рецептурного бланка должна быть? Где это номер указан на рецепте?
3. Нужен ли нам второй рецепт?
4. Что должно быть как обязательные реквизиты на бланке основного рецепта?
5. Что должно быть как дополнительные реквизиты на бланке основного рецепта?

Задавать следующий вопрос, если есть второй бланк

6. (На втором бланке - что нужно проверять и сравнивать?)
7. Можно ли отпустить лекарственный препарат в количестве, указанном в рецепте?
8. Что делать если было бы превышение нормы отпуска?
9. Срок действия этого рецепта не истек?
10. Если срок действия рецепта еще не завершился, нужно ли рецепт(ы) забирать?
11. Сколько надо хранить рецепт(ы) в аптеке?
12. Если мы планируем отпустить этот лекарственный препарат, что-то от пациента надо требовать, кроме рецепта?

13. Нужна ли какая-то дополнительная регистрация отпуска данного лекарственного препарата?
14. Как нужно оформить нарушения, обнаруженные в этом рецепте?

Важно! Нельзя от лица коллеги высказывать свои предположения, отвечать на какие-либо вопросы, смотреть на предметы, обеспечивающие подсказку и т.п.

12. Способ оценивания

В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии или несущественных расхождениях между действиями аккредитуемого и описанными в соответствующем пункте чек-листа.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

- Да – действия совпадают;
- Нет – действие не выполнено аккредитуемым;
- Часть (частично да) – есть несущественные расхождения;

Внимание! При внесении данных о нерегламентированных и небезопасных действиях, в случае если они не совершались необходимо активировать кнопку «Да». При проявлении таких действий у аккредитуемого напротив конкретно обозначенного действия, которое не должно совершаться, активируется кнопка «Нет», что означает, что действия аккредитуемого не совпали с требованиями этого не делать.

В случае демонстрации аккредитуемым других (не внесенных в пункты чек-листа) небезопасных или не нужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 12 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил главный этап задания.

В случае невозможности этого или при использовании бумажных чек-листов показатели времени вообще не вносятся.

При использовании бумажных чек-листов совпадение действий аккредитуемого и пункта чек-листа обозначается цифрой «2», не совпадение цифрой «0», в случае частичного совпадения цифрой «1». В целях исключения возможности для внесения несанкционированных правок не использовать значки «+» и «-», количество исправлений не должно превышать двух в одном бумажном чек-листе. Исправления должны сопровождаться подписью члена АК, заверившего весь чек-лист в конце.

Допускается в бумажном чек-листе внесение только цифр «0» или «1» по действиям, не совпадающим или частично совпадающими с позициями чек-листа. При перенесении информации в электронную базу чек-листов по этой позиции необходимость активировать кнопку «Нет», а по остальным (не отмеченным) позициям отметка положительная и соответствует кнопке «Да». Цифра «1», соответственно, предполагает активацию кнопки «Часть». Не допускается при заполнении бумажного чек-листа в колонке отметок, как незаполненных ячеек, так и одновременного заполнения и «0» или «1», и «2». Такой чек-лист считается не заполненным, а аккредитуемый не сдавшим второй этап по техническим причинам.

13. Дефектная ведомость

Станция		Фармацевтическая экспертиза рецепта		
Организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО председателя АК

Подпись

14. Чек-лист

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Ознакомиться с ЛП в рецепте		
Назвать форму рецептурного бланка		
Определить наличие льготы и необходимости дополнительного бланка 148-1/у-06(л)		
Проверить наличие препарата в списке льготных ЛП (например, для Федеральных льготников распоряжение правительства №2724-Р)		
Проконтролировать наличие обязательных реквизитов рецептурного бланка		
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона		
Дата выписки рецепта		
ФИО медработника полностью		
ФИО пациента полностью		
Возраст пациента (количество полных лет)		
МНН ЛП на латинском языке		
Дозировка ЛП		
Количество ЛП		
Способ применения ЛП		
Подпись и личная печать медицинского работника		
Проконтролировать наличие дополнительных реквизитов рецептурного бланка		
Серия и номер бланка		
Номер карты (истории) пациента		
Печать для рецептов		
Серия и номер полиса ОМС		
Количество ЛП прописью		
ФИО полностью и подпись гл.врача (или уполн.лица) (при отсутствии - в левом верхнем углу печать ПОВТОРНО)		
Проконтролировать наличие реквизитов бланка для льготного отпуска ЛП 148-1/у-06(л)		
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона		
Штрих-код и код ОГРН		
Код категории граждан и нозологической формы		
Источник финансирования и % оплаты		
Серия и номер бланка		
Дата выписки рецепта		
Печать для рецептов		
ФИО пациента полностью		
Дата рождения пациента		
Номер СНИЛС пациента		
Номер карты (истории) пациента		
ФИО медработника полностью, код		

МНН ЛП на латинском языке		
Дозировка ЛП		
Количество ЛП		
Способ применения ЛП		
Подпись и личная печать врача		
Контроль дозы и количества		
Проверить соответствие количества отпускаемого препарат (приказ 1175н МЗ РФ)		
При превышении количества удостоверится в наличии надписи "По специальному назначению" с дополнительной подписью врача и печатью "для рецептов"		
Определить срок действия рецепта		
Дополнительные условия		
Выдать ЛП и сделать отметку в рецепте		
Предметно-количественный учет (ПКУ)		
Заключение о сроке хранения рецепта		
Регистрация отпуска ЛП		
Проблемы при экспертизе рецепта		
1 действие при обнаружении нарушений в рецепте		
2 действие при обнаружении нарушений в рецепте		
Затраченное время на экспертизу рецепта		
Завершение испытания		
При команде: "Осталась одна минута"		
Перед выходом		
Нерегламентированные и небезопасные действия		
Невнимательность		
Игнорирование актуальной нормативной базы		
Другие нерегламентированные и небезопасные действия		
Ознакомиться с ЛП в рецепте		
Общее впечатление эксперта		

ФИО эксперта

подпись

Отметка о занесении в базу (ФИО)

15. Медицинская документация

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма № 107/У-НП,
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 августа 2012 г. № 54н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

9	9	8	7	6	3
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата написания рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388

Номер медицинской карты 55/14

Ф.И.О. врача

(фельдшера, акушерки) ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ

Рр:Sol. Morphini 1% - 1 ml

D.t.d N 10 (десять) in ampull

Signa: По 1 amp подкожно

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)



М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации

ИВАНОВА МАРИЯ МИХАЙЛОВНА

М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации

М.П.



Срок действия 15 дней

127 розовая бумага

Повторно

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Городское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма № 107/У-НП,
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 августа 2012 г. № 54н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

9	9	8	7	6	3
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388

Номер медицинской карты 55/14

Ф.И.О. врача

(фельдшера, акушерки) ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ

Rp: Sol. Morphini 1% - 1 ml

D. 10 N 10 (десять) in ampull

Signa: По 1 мл подкожно

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)

М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации

М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации

М.П.

Срок действия 15 дней

127 розовая бумага

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 "Городская поликлиника № 1"
 003003 Город Городской ул. Генерала Самыгина, дом 6
 Код ОГРН 37590

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
 от 20 декабря 2011 г. N 1175

1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7
 Код формы по ОКДЗ 3108805
 Форма N 148-1/у-06 (л)

Код категории граждан	Код государственной формы	Источники финансирования:	% Оплата из государственной формы/Оплата:	Размер регистрационного сбора
9 2 5	С 7 6	1) Федеральным бюджетом 2) Бюджет субъекта Российской Федерации 3) Муниципальным бюджетом (муниципальное предприятие)	1) 100% 2) 50%	5 руб. 15 руб. 30 руб. 90 руб. (муниципальное предприятие)

ИМЕНА Серия 679RT N 12992533 от 27 06 2016
 Ф.И.О. ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Дата рождения 02 11 1946 СНИЛС 116-032-01

N полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388

Номер медицинской карты пациента, полученной по медицинскому полису в выбранный срок оказания 55/2014

Ф.И.О. лечащего врача ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ

Код лечащего врача 098
 Выписано: Rp: Sol. Morphini 1% - 1 ml (вспомогательное средство от анальгетика)
 D.t.d N 10 in ampull (опущено по рецепту)
 Дозировка: _____
 Количество единиц: N 10 Дата отпуска: _____
 Signa: По 1 ампуле 3 раза в день Код лекарственного препарата: _____
 Подпись лечащего врача: _____ Торговое наименование: _____
 и личная печать лечащего врача: _____

Коллекция: _____
 На общую сумму: _____
 М.П. _____

----- (линия отрыва) -----

Корешок РЕЦЕПТА Серия N от

Способ применения: _____
 Продолжительность: _____ Назначенное лекарственное препарата: _____
 Количество приемов в день: _____ Дозировка: _____
 На 1 прием: _____

127 льгота

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Городское государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 148-1/у-88
утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

5	9	8	7	6	3
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Ф.И.О. лечащего врача ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
(полностью)

Руб. Кол. Rp:

Сара. Pregabalin 150 мг

D. t. d N 56

Signa: 1 капс. 2 раза в день



Подпись и личная печать врача



М.П.

Срок действия 15 дней

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Городское государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 143-1/у-88
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

9	9	8	7	6	3
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 5514

Ф.И.О. лечащего врача ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
(полностью)

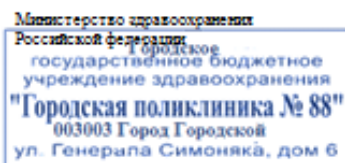
Руб. Кол. Кр:

Tab. Phenobarbitali 100 mg
D. t. d № 100
Signa. по 1 табл. 2 раза в день



М.П.

Срок действия 15 дней



Код формы по ОКЗ Д 3108805
 Медицинская документация
 Форма N 148-1/у-88
 утверждена приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

9	9	8	7	6	5
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата выписки рецепта)

(~~взрослый~~, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Ф.И.О. лечащего врача ЛАБРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
 (полностью)



Руб. Коп. Ср:

Tabl. Clonidini 0,075 мг

D.t.d № 100

Sigma. по 1 таб. 3 раза в день

Подпись и личная печать врача



М.П.

Срок действия 15 дней

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 "Городская поликлиника № 1"
 003003 Город Городской ул. Генерал-Смирника, дом 6
 Код ОГРН 50751910

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1173н

1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7

Код формы по ОКУД 3108805

Формы N 148-1/у-06 (л)

Код издателя формы	Код государственной формы	Источники финансирования:	% оплаты из источников финансирования:	Рейтинг действующих в течение:
955	F23	1) Федеральный бюджет Российской Федерации	1) 100%	5 лет,
		2) бюджет субъекта Российской Федерации	2) 50%	15 лет,
		3) муниципальный бюджет (муниципальной поддержки)		30 лет,
				30 лет (муниципальной поддержки)

РЕЦЕПТ Серия 679ЯТ N 12992533 от 27 06 2016

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Дата рождения 02 11 1946 СНИЛС 116-032-01

N полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388

Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 55/2014

Ф.И.О. лечащего врача ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ

Код лечащего врача 098

Выписано:
 Rp: Сера. Pregabalini 150 мг (заполняется специалистом аптечной организации)
 D.t.d N 56 Отпускаю по рецепту:
 Подпись пациента _____ Дата отпуска _____
 Подпись лечащего врача _____ Код лекарственного препарата _____
 и печать аптеки лечащего врача _____ Торговая марка _____
 наименование _____



Количество _____
 На общую сумму _____
 М.П. _____

Корешок РЕЦЕПТА Серия _____ N _____ от _____ № _____

Способ применения: _____
 Продолжительность: _____ Назначение лекарственного препарата: _____
 Количество приемов в день: _____
 На 1 прием _____ Дозировка: _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 8"
 003003 Город Городской ул. Генерала Давыдова, дом 6
 Код ОГРН 375010

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2011 г. N 1175н

Код формы по ОКЗД 3108805
 Форма N 148-1/у-06 (н)

Код категории граждан	Код медицинской формы	Источники финансирования:	% оплаты из источников:	Результат действия:
078	E10	1) Федеральным бюджетом Российской Федерации 2) Муниципальным бюджетом (муниципальной собственности)	1) 100% 2) 50% (муниципальной собственности)	5 дней, 15 дней, 30 дней, 90 дней (муниципальной собственности)

РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 от 27 06 2016
 Ф.И.О. ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Дата рождения 02 11 1946 СНИЛС 116-032-01

N полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388

№ рецепта 55/2014

Ф.И.О. лечащего врача ДАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
 Код лечащего врача 098

Выписано: Rp: Sol. Spiritus methylis 95% (вспомогательная составляющая аптечной организации)
 D.t.d. Остаток по рецепту:
 Дозировка: 100 мг Дата отпуска:
 Signa: для обработки кожи Код лекарственного препарата:
 Полное название рецепта Торговое наименование:
 и личное название лечащего врача

Кол-во: _____
 На отпуск: _____
 М.П. _____

Корешок РЕЦЕПТА Серия _____ N _____ от _____

Способ применения: _____
 Продолжительность: _____ Назначение лекарственного препарата: _____
 Количество приемов в день: _____ Дозировка: _____
 На 1 прием _____

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняк, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 143-1/у-83
утвержденная приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТ

Серия

1	2	3	4
---	---	---	---

 N

9	9	8	7	6	3
---	---	---	---	---	---

«27» 06 2016 г.

(дата выдачи рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Возраст 70

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Ф.И.О. лечащего врача ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
(полностью)

Руб. Кол. Рр:

Sol. Spiritus methylici 95%-100 ml

Signa: Для обработки кожи



Срок действия 15 дней

М.П.