ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА N 148-1/у-04 (л)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. N 4н

Штамп
Код
медицинской организации

Штамп
Код
медицинской организации

Код формы по ОКУД 3108805
Форма N 148-1/у-04 (л)

Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования: (подчеркнуть)	% оплаты: (подчеркнуть)
		1. Федеральный бюджет	1. Бесплатно
		2. Бюджет субъекта Российской Федерации	2. 50%
		3. Муниципальный бюджет	

РЕЦЕПТ Серия _____ N _____ Дата оформления: __ __ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества
(последнее - при наличии)
пациента _____ Дата рождения __ __ ____

СНИЛС	
N полиса обязательного медицинского страхования:	

Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Руб. Коп. Rp:
... ... D.t.d. ... ...
... ... Signa:... ... ...

Подпись и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

М.П.

Рецепт действителен в течение 15 дней, 30 дней, 90 дней