

Exercise Write the word

Рецептурный бланк формы № 107-1/у

Страница 1

Удостоверяю, что выданная рецептурная форма № 107-1/у
использована в соответствии с требованиями законодательства
и/или иных нормативных актов.

Владелец рецептурной формы № 107-1/у
подписывает и заверяет:

РЕЦЕПТ
(взрослым, детям – нужное подчеркнуть)
№ _____ от _____ 20__ г.

Ф. И. О. пациента _____
Возраст? _____
Ф. И. О. лечащего врача _____
руб./кон. / Вр. _____
руб./кон. / Вр. _____
руб./кон. / Вр. _____

Подпись и печать лечащего
лечащего врача _____ М. П. _____

Рецепт действителен в течение 10 дней, 1 экз. _____
(подпись пациента) (подпись аптеки)

