

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 не подлежит дальнейшему использованию

Адрес: _____
Ф.И.О. врача: _____
Подпись: _____

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

Ф.И.О. пациента: _____
Возраст: _____
Ф.И.О. лечащего врача: _____
рубл./коп. / Рр. _____
рубл./коп. / Рр. _____
рубл./коп. / Рр. _____

Подпись и печать лечащего
лечащего врача: _____ М.П. _____
Рецепт действителен в течение 10 дней, 1 экз. (подпись, печать - оригиналы рецепта)

