

Додаток 2
до Правил виписування рецептів на
лікарські засоби і виробу медичного
призначення
(пункт 5 розділу I)

ФОРМА
**спеціального рецептурного бланка № 3 (ф-3) для виписування наркотичних
та психотропних лікарських засобів**

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____

Реквізити ліцензії на провадження господарської
діяльності з медичної практики
або рішення органу ліцензування
про видачу ліцензії на провадження
господарської діяльності з медичної практики

Медична документація ф-3

РЕЦЕПТ

Серія № _____ " ____ " _____ 20__ року
Прізвище, ініціали та вік хворого _____
Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____
Прізвище та ініціали лікаря _____
I Rp:
I
I
Місце для позначки _____

Підпис лікаря

Особиста печатка лікаря

Рецепт дійсний протягом 10 днів
Рецепт залишається в аптеці

Примітка. Серія та номер бланка зазначаються друкарським способом.

* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.

**Начальник Управління
фармацевтичної діяльності та
якості фармацевтичної продукції**

Т. М. Ляковський

{Правила доповнено новим додатком 2 згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 494 від 07.08.2015; в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1819 від 04.10.2018}