

ФОРМА СПЕЦИАЛЬНОГО РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА N 107/У-НП

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма N 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24.11.2021 N 1094н

штамп медицинской организации

РЕЦЕПТ

Серия 

--	--	--	--

 N 

--	--	--	--	--	--

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Номер медицинской карты \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
лечащего врача (фельдшера, акушерки) \_\_\_\_\_

Rp: .....

Подпись и личная печать врача  
(подпись фельдшера, акушерки) \_\_\_\_\_

М.П.

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и подпись  
уполномоченного лица медицинской организации \_\_\_\_\_

М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и подпись  
работника аптечной организации \_\_\_\_\_

М.П.

Срок действия рецепта 15 дней