* Назва закладу
(штамп закладу)

Код закладу за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО
Медична документація ф-1

Номер рецепту №____

РЕЦЕПТ "1 " листопада *2018 р.*
(дорослий, дитячий - потрібне підкреслити) (дата виписки рецепта)

За повну вартість Безоплатно Оплата 50%

Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого __Шевченко О.А._____ _____
Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____
Прізвище, ім'я та по батькові лікаря Зозуля К.В.__._____

Rp. : *Sol. Furacilini (1 : 5000) 250 ml*
Misce.Da.
Signa: Для полоскання горла

Підпис та особиста печатка
лікаря (розбірливо)

Лікар гастроенте-ролог вищої категорії

М.П.

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

печатка лікувально - профілактичного закладу

* Назва закладу
(штамп закладу)

Код закладу за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО
Медична документація ф-1

Номер рецепту №____

РЕЦЕПТ " 1 " листопада *2018 р.*
(дорослий, дитячий - потрібне підкреслити) (дата виписки рецепта)

За повну вартість Безоплатно Оплата 50%

Прізвище, ім'я та по батькові
і вік хворого _____ Шевченко О.А _____
Адреса хворого або номер медичної
карти амбулаторного хворого _____
Прізвище, ім'я та по батькові лікаря Зозуля К.В._____

Rp. : *Sol. Furacilini (1 : 5000) 250 ml*
Misce.Da.
Signa: Для полоскання горла

Підпис та особиста печатка
лікаря (розбірливо)

Лікар гастроенте-ролог вищої категорії

М.П.

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

печатка лікувально - профілактичного закладу

Паспорт письмового контролю (зворотній бік) *Фурациліну* *1,0 –5000* *Х – 250 Х = 0,05* *Натрію хлориду* *0,9 – 100* *Х – 250 Х =2,25* *Води очищеної 250 мл*	**Паспорт письмового контролю** (зворотній бік) *Фурациліну* *1,0 –5000* *Х – 250 Х = 0,05* *Натрію хлориду* *0,9 – 100* *Х – 250 Х =2,25* *Води очищеної 250 мл*
Паспорт письмового контролю (зворотній бік) *Фурациліну* *1,0 –5000* *Х – 250 Х = 0,05* *Натрію хлориду* *0,9 – 100* *Х – 250 Х =2,25* *Води очищеної 250 мл*	**Паспорт письмового контролю** (зворотній бік) *Фурациліну* *1,0 –5000* *Х – 250 Х = 0,05* *Натрію хлориду* *0,9 – 100* *Х – 250 Х =2,25* *Води очищеної 250 мл*

Паспорт письмового контролю
(лицевий бік)

Дата *N рец.*

Aquae purificatae 250 ml
Natrii chloridi 2,25
Furacilini 0,05
$V_{заг.}$ *= 250 ml*

Приготував_____
Перевірив_____
Відпустив _____

Паспорт письмового контролю
(лицевий бік)

Дата *N рец.*

Aquae purificatae 250 ml
Natrii chloridi 2,25
Furacilini 0,05
$V_{заг.}$ *= 250 ml*

Приготував_____
Перевірив_____
Відпустив _____

Паспорт письмового контролю
(лицевий бік)

Дата *N рец.*
Aquae purificatae 250 ml
Natrii chloridi 2,25
Furacilini 0,05
$V_{заг.}$ *= 250 ml*

Приготував_____
Перевірив_____
Відпустив _____

Паспорт письмового контролю
(лицевий бік)

Дата *N рец.*
Aquae purificatae 250 ml
Natrii chloridi 2,25
Furacilini 0,05
$V_{заг.}$ *= 250 ml*

Приготував_____
Перевірив_____
Відпустив _____