Центр косметологии "Концепт"
Адрес: г. Севастополь, Столетовский проспект, 27
Телефон: 8 (800) 222-98-38

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

«_____» _____ 20_____ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

_____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись
и печать лечащего врача М. П.
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года _____
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)