



Центр КТ "Амикорт"  
Адрес: г. Севастополь, ул. Борисова, д. 1  
Телефон: 8 (800) 775-49-38

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 — нужно 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  
(подпись фельдшера, акушерки)

М. П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года \_\_\_\_\_  
(нужно подчеркнуть) (указать количество месяцев)