

Назва закладу\*  
(штамп закладу)

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

## РЕЦЕПТ

р.  
(дорослий, дитячий - потрібне підкреслити)

Номер рецепта \_\_\_\_\_  
" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_  
(дата виписки рецепта)

За повну вартість

Безоплатно

З доплатою

Прізвище, ім'я та по батькові і  
вік хворого \_\_\_\_\_

*Ковальчук Олександра Ігорівна, 50 років*

Адреса хворого або номер  
медичної карти  
амбулаторного хворого \_\_\_\_\_

*м.Київ, вул. XXXXXX, буд. XX або картка №XXXXXX*

Прізвище, ім'я та по батькові  
лікаря \_\_\_\_\_

*Майструк Антоніна Орестівна*

*I Rp:*

*Rp: Bisoprololi 0,005*

*D.t.d.N. 30 in tab.*

*S. Приймати внутрішньо, не розжовуючи, запиваючи великою кількістю води, зранку перед сніданком, під час або після нього, 1 раз на добу*

*I Rp:*

*I*  
*I*

*I Rp:*

*I*  
*I*

Підпис та особиста печатка  
лікаря (розбірливо)

**М. П.**

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

печатка лікувально-профілактичного  
закладу