

Formularul de rețetă nr.1
pentru prescrierea și livrarea medicamentelor
(dimensiuni 100mm x 200mm)

Ștampila de antet a instituției medico-sanitare

IMSP AMT BUIUCANI

Medicul _____ tel. _____

Rețetă nr. **0439125**

Data prescrierii rețetei

“ ” _____ 20 _____

(numele și prenumele bolnavului)

Vîrsta _____ ani

Preț

Rp.:

L.P. Semnătura și parafa medicului _____

Rețeta e valabilă 30zile, 2 luni (specificare)

Verso
formularului de rețetă nr. 1

CĂLĂUZA MEDICULUI

este obligatorie îndeplinirea tuturor compartimentelor prevăzute în formular:

amprenta ștampilei de antet a instituției medico-sanitare trebuie să fie vizibilă, pentru a fi ușor determinată denumirea instituției. Dacă denumirea instituției medico-sanitare este aplicată de tipar, atunci ștampila de antet nu se aplică;

denumirea comună internațională a medicamentului industrial, conținutul formei medicamentoase magistrale (denumirile ingredientelor), adresarea către farmacist despre prepararea formei medicamentoase și eliberarea ei din farmacie se prescrie în limba română sau latină, citeț, clar cu cerneală sau pix. Sunt interzise corectările;

se admite prescrierea pe un formular numai a unui medicament din grupa stupefiantelor, psihotropelor sau precursorilor;

se admit numai abrevierile specificate în "Regulile generale de prescriere a medicamentelor";

cantitatea substanțelor lichide se prescrie în mililitri, grame sau picături; a celor solide – în grame sau unități de acțiune;

modul de administrare se scrie în limba română sau în limba vorbită de pacient; nu se admit specificații de ordin general: "Cunoscut", "Conform schemelor", etc.;

semnătura medicului se confirmă cu parafa personală;

specificarea termenului valabilității rețetei se face prin bararea inutilului.

Data	A recepționat	A preparat	A verificat	A eliberat