

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт фармации А.П.Нелюбина
Кафедра фармацевтической технологии

Методические материалы по дисциплине:

Фармацевтическая деятельность в аптечных организациях

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

33.05.01 Фармация

Методические указания для студентов к дисциплине «Фармацевтическая деятельность в аптечных учреждениях»

Занятие №1

«Изготовление порошков с использованием готовых лекарственных препаратов (ГЛП) в аптеках»

Цель. Научиться готовить порошки с использованием ГЛП и оценивать их качество на основании теоретических положений, знания свойств лекарственных и вспомогательных веществ и в соответствии с требованиями нормативной документации.

Краткая информация

Порошки (ОФС.1.4.1.0010) – твёрдая лекарственная форма, состоящая из отдельных сухих частиц различной степени дисперсности, обладающая свойством сыпучести.

Порошки для внутреннего применения служат альтернативной пероральной формой аптечного изготовления по отношению к твердым лекарственным формам (ЛФ) промышленного производства, используя которую, значительно легче корректировать индивидуальную дозу. В отличие от твердых ЛФ промышленного производства в порошках аптечного изготовления отсутствуют красители, скользящие, связывающие и другие вспомогательные вещества, способные вызывать аллергические реакции и влиять на фармакокинетику действующих веществ.

**«Антигриппин» стрип таблетки
шипучие вкус малина**

**«Антигриппин» - экстенпоральная
пропись**

Состав на одну таблетку:

Активные вещества:

парацетамол - 500,00 мг
хлорфенамина малеат - 10,00 мг
аскорбиновая кислота - 200,00 мг

Rp.: Dimedroli

Paracetamoli
Rutini ana 0,02
Analgini
Calcii gluconatis ana 0,25
Acidi ascorbinici 0,3
Misce fiat pulvis

D.t.d. N.10

S. По 1 порошку 2-3 раза в день

Вспомогательные вещества:

натрия гидрокарбонат, кислота лимонная, сорбитол, повидон, натрия сахаринат, аспартам, натрия карбонат, макрогол, натрия лаурилсульфат, рибофлавин-5-фосфат натрия, ароматизатор малиновый (ароматическая фруктовая добавка "Малина"), корректор вкуса, порошок сока красной свеклы.

Допускается изготовление порошков из готовых лекарственных препаратов в виде твердых лекарственных форм (таблеток, капсул), обеспечивающих немедленное высвобождение лекарственных средств. **Не допускается изготовление порошков из ГЛП в виде лекарственных форм (таблеток, капсул) пролонгированного действия и покрытых кишечнорастворимой оболочкой.**

При изготовлении порошков из таблеток их измельчают. Если в состав таблетки входят наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, то предварительно измельчают индифферентное вспомогательное вещество.

При изготовлении порошков из капсул их содержимое вводят в порошки по правилам изготовления лекарственных препаратов в форме порошков с учётом физико-химических свойств ингредиентов.

Масса одного порошка, изготовленного из готовых лекарственных препаратов в виде твёрдых лекарственных форм (таблеток, капсул), **должна быть не менее 0,1 г.** При отсутствии в рецепте или требовании указания о вспомогательном веществе, при изготовлении порошка из других лекарственных форм (таблеток, капсул) используют индифферентное вспомогательное вещество, в т.ч. входящее в состав данных лекарственных форм (таблеток, капсул) (**ОФС.1.8.0001, ГФ XV изд., – М.**).

Рекомендации по изготовлению порошков из ГЛП в виде твёрдых лекарственных форм приведены в ОФС «Выбор лекарственных форм для детей» (раздел «Модификация лекарственных форм»).

Модификация лекарственных форм

Ряд лекарственных препаратов (ЛП) разрешён к применению только у взрослых и не содержит одобренных показаний в общей характеристике ЛП для его использования у детей. В тех случаях, когда ЛП, разрешённый к применению у взрослых, также может быть использован для детей, необходимо выполнить модификацию его лекарственной формы, для обеспечения возможности применения ЛП в педиатрической практике. В медицинской практике подобная модификация лекарственной формы выполняется достаточно часто. Однако при этом отсутствует информация о влиянии модификации лекарственной формы на биодоступность лекарственного препарата. При необходимости применения модификации лекарственной формы в педиатрической практике следует учитывать ряд факторов:

- в целях индивидуального дозирования лекарственного препарата ребёнку, в домашних условиях следует прибегать только к простейшим манипуляциям (например, деление таблеток с рисками или разрезание на части не имеющих рисков таблеток, измельчение таблеток или открытие капсул и т.п.). При указании возможности такой модификации лекарственных форм следует также учитывать вопросы сохранения здоровья и безопасность лица, осуществляющего уход за ребёнком;
- наиболее частой ситуацией является модификация лекарственных форм, которая выполняется в рамках подбора режима лечения для ребёнка в условиях стационара или в амбулаторных условиях. При этом сложные манипуляции с модификацией лекарственных форм, связанные, например, с изменением дозировки (концентрации) лекарственного препарата, должны выполняться только медицинскими работниками в стационаре и фармацевтическими работниками в аптеке;
- модификацию лекарственной формы следует рассматривать, как резервный вариант организации лечения, который применяют в случаях, если фармацевтическая субстанция, необходимая для лечения и соответствующая требованиям для организации лечения, не доступна;

- поскольку лекарственный препарат для взрослых, как правило, уже содержит вспомогательные вещества, модификация лекарственных форм не должна значительно увеличивать количество вспомогательных веществ в составе препарата;

- наличие дополнительной информации о физических, химических, микробиологических характеристиках ЛП позволит фармацевтическим работникам надлежащим образом осуществить модификацию лекарственных форм и снизить связанные с этим риски для пациента и лица, выполняющего такую модификацию.

Измельчение таблеток. Данный вид модификации лекарственной формы представляет собой измельчение цельной таблетки до мелкодисперсного порошка, в котором предполагается равномерное распределение действующего вещества, что позволяет принять пациенту отмеренную меньшую дозу действующего вещества, или допускает смешивание лекарственной формы с пищей или напитком для облегчения приёма внутрь. Для подобной модификации лекарственной формы могут быть использованы ступка и пестик. Разделение полученной массы порошка на отдельные дозы, содержащие необходимое для применения количество действующего вещества, может быть выполнено путём развешивания с помощью весов, в домашних условиях при отсутствии весов - визуально, но в этом случае имеется высокий риск ошибки дозирования.

При выполнении указанного вида модификации таблеток в условиях аптечного изготовления операциями, которые могут способствовать улучшению однородности доз полученного порошка, являются:

- предварительное измельчение таблеток. Следует учитывать, что изменения в размере частиц могут повлиять на биодоступность лекарственного препарата. Повышение температуры в процессе измельчения может увеличить вероятность химического распада действующего вещества или модификаций его кристаллической решетки, особенно в случае стероидов;

- дополнительное смешивание полученного порошка таблеток с разбавителем, как правило, лактоза моногидратом, и последующая расфасовка в капсулы вручную или с использованием средства дозирования (например, ложки-дозатора и др.). Капсулы могут быть простыми, вощёными, парафинированными, пергаментными в зависимости от физико-химических свойств веществ, входящих в состав порошка; также в качестве упаковки могут быть использованы твёрдые желатиновые капсулы.

Использование лактозы в качестве наполнителя не всегда допустимо, поэтому необходимо учитывать физико-химические свойства веществ, входящих в состав ЛП в исходной ЛФ.

Производитель может внести в общую характеристику ЛП соответствующие указания по вопросам пригодности таблеток для операции измельчения и введения в полученный порошок индифферентных разбавителей, чтобы позволить введение пациенту меньших доз действующего вещества. Любая информация о стабильности и совместимости измельчённой таблетки с обычными продуктами питания и напитками (например, йогуртом, молоком, водой, фруктовыми соками) и любые известные сведения об изменении биодоступности действующего вещества, также могут быть представлены в общей характеристике ЛП.

Вскрытие капсул. Данная модификация имеет преимущество по сравнению с измельчением таблеток, так как капсулы изначально содержат смесь фармацевтической субстанции и вспомогательных веществ в виде порошка, гранул, пеллет и др. Деление

содержимого капсул на отдельные дозы, как и деление измельчённых таблеток, может быть выполнено путём визуального контроля в домашних условиях с риском ошибки дозирования, или развешиванием содержимого капсул на весах на дозы, предназначенные для пациента педиатрического профиля. Извлечённый из капсул порошок (гранулы, pellets и др.) может быть диспергирован в напиток (пищу) для облегчения приёма внутрь. Лекарственные препараты с замедленным высвобождением, состоящие из частиц со специальным покрытием, упакованных в капсулы, обычно могут быть вскрыты и диспергированы в пищу или напиток. Содержимое капсул также может быть расфасовано в бумажные или твёрдые желатиновые капсулы.

Производитель может внести в общую характеристику ЛП любую дополнительную информацию о стабильности и совместимости извлеченного из капсул порошка с обычными продуктами питания и напитками и любые известные сведения об изменении биодоступности действующего вещества.

Прописи рецептов порошков для педиатрии

Rp.: Sildenafili 0,002

Glucosi 0,2

Misce fiat pulvis

Da tales doses N. 10

S. По 1 порошку 1 раз в день.

Возраст пациента 5 месяцев.

Rp.: Vinpocetini 0,0008

Sacchari 0,2

Misce fiat pulvis

Da tales doses N. 20

S. По 1 порошку 2 раза в день.

Возраст пациента 1,5 месяца.

Rp.: Spironolactoni 0,008

Sacchari 0,2

Misce fiat pulvis

Da tales doses N. 60

S. По 1 порошку в 16.00 и 20.00.

Возраст пациента 1,5 месяца.

Задание 1.

1. Провести фармацевтическую экспертизу рецепта:

- ⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуска лекарств;
- ⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости);
- ⇒ сделать вывод о возможности изготовления лекарственного препарата (ЛП).

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки):

- ⇒ выбрать и оформить этикетку в соответствии со способом применения;
- ⇒ произведите необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии.

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы		Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н	
Городская поликлиника №15 ул. Генерала Дорохова, 16 +7 (495) 592-90-43			
РЕЦЕПТ		Серия	7 3 0 5 N 0 6 3 2 9
		" _ " _____ 20__ г. (дата выписки рецепта)	
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)			
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Баранова С.И.			
Дата рождения <u>25.06.1971</u>			
Адрес или N медицинской карты амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <u>г. Москва, Сиреневый</u> б-р д.10 кв 49 14598			
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Боброва В.И.			
Руб.	Коп.	Rp: <u>Clonazepam</u> 0,002 <u>Sacchari ad 0,2</u> <u>D.t.d. N. 30 in pulveris</u> <u>S.: внутрь по 1 пор 3 раза в день</u>	
			
Подпись и личная печать		лечащего врача	
		М.П.	
Рецепт действителен в течение 15 дней			

Для изготовления используют «Клоназепам 2 мг, таблетки»:

1 таблетка содержит:

Клоназепам - 2,0 мг

Крахмал картофельный — 30,0 мг,

Маннитол (маннит) — 50,0 мг,

Лактозы моногидрат — 50,0 мг,

Кросповидон (полипладон XL-10) — 9,0 мг,

Повидон тип К-25 — 4,5 мг,

кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 3,0 мг,

магния стеарат — 1,5 мг.

Эталон ответа

1. Фармацевтическая экспертиза рецепта (устный ответ):

⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств

Оцениваемые показатели	Ответ
Правильность выбора формы рецептурного бланка	Форма №148-1/у-88 Клоназепам включен в Список 3 Психотропных веществ ФЗ
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	Есть
Дата оформления рецепта	Отсутствует
Фамилия и инициалы ИО пациента	Есть
Дата рождения пациента	Есть
Фамилия и инициалы ИО медработника	Есть
МНН ЛС (лекарственных средств) на латинском или русском языке	Есть
Дозировка и количества ЛС	Есть
Способ применения ЛС на русском языке в соответствии с требованиями НД	Есть
Подпись и личная печать медицинского работника	Есть
Серия и номер бланка	Есть
Адрес места жительства или номер медицинской карты	Есть
Печать для рецептов	Есть
Указан правильный срок действия рецепта	Верно - 15 суток
Верно, определен срок хранения рецепта в аптеке, или возврат его больному	указать срок хранения в аптеке -5 лет

⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости):

Рекомендуемые дозы:

ВРД = 0,002 ВСД = 0,008

РД = 0,002 СД = 0,006

Вывод: дозы не превышены (ДНЗ)

НЕО = на курс лечения, не превышающий 30 дней (приказ №1094 от 24.11.21г.)

Не превышает

⇒ **Вывод:** ЛП отпуску не подлежит

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки) (письменный ответ):

⇒ оформление этикетки (выбирается из предложенных и заполняется):

Оцениваемые реквизиты этикетки	Ответ
--------------------------------	-------

Выбрать этикетку в зависимости от способа применения ЛП	Этикетка «Внутреннее. Порошки». С зеленой сигнальной полосой.
Указать на этикетке номер рецепта	№1
Указать на этикетке Ф.И.О. пациента	Баранова С.И.
Указать на этикетке наименование или состав ЛП	Клоназепам 0,002 Сахара до 0,2 Дать таких доз N.30
Указать на этикетке подробное описание способа применения	По 1 порошку 3 раза в день
Указать на этикетке дату изготовления ЛП	Например: 07.10.25 г.
Указать на этикетке срок годности ЛП	14 суток
Указать на этикетке цену ЛП	Произвольная цена
Предупредительная надпись «Хранить в недоступном для детей месте»	Есть
Выбрать предупредительные надписи	Дополнительные надписи указаны на самой этикетке: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в защищенном от света месте»

⇒ произведите необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии. (Заполняется обратная сторона бланка задания):

Оформление ОСР

Clonazepam 0,06 (шесть сантиграмм) – 30 таблеток по 2 мг

Выдал (Подпись)

Получил (Подпись)

Дата

1 таблетка содержит:

Клоназепам - 2,0 мг

Крахмал картофельный — 30,0 мг,

Маннитол (маннит) — 50,0 мг,

Лактозы моногидрат — 50,0 мг,

Кросповидон (полипласдон XL-10) — 9,0 мг,

Повидон тип К-25 — 4,5 мг,

кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 3,0 мг,

магния стеарат — 1,5 мг.

$$M \text{ таблетки} = \sum M \text{ всех ингредиентов} \\ = 150,0 \text{ мг} = 0,15$$

Оборотная сторона ППК

Расчеты массы каждого из ингредиентов на все дозы, выписанные в прописи рецепта:

$$M_{\text{Клоназепам}} = 0,002 \times 30 = 0,06$$

$$N_{\text{таблеток}} = 0,06 : 0,002 = 30 \text{ таб.}$$

$$M_{\text{таблеток}} = 30 \text{ таб.} \times 0,15 \text{ (вес одной таб.)} = 4,5$$

$$\text{Масса сахара} = (0,2 \times 30) - 4,5 = 1,5$$

Масса одной дозы порошка (развеска)

$$\text{Развеска}_1 = 0,2$$

Самоконтроль расчетов: общая масса порошков $1,5 + 4,5 = 6,0$

$$\text{Развеска}_2 = 6,0 : 30 = 0,2$$

Следовательно: $\text{развеска}_1 = \text{развеска}_2$

ЛС выписаны в соотношении 1:3 (менее, чем 1:3), т.е. в \approx равных количествах.

Расчет допустимых отклонений по ГФ XV(ОФС.1.8.0001) $\pm 10\%$:

$$0,2 - 100\%$$

$$X - 10\% \quad X = 0,2 \times 10 : 100 = 0,02 \quad 0,2 \pm 0,02$$

$$[\underline{0,18}; \underline{0,22}]$$

Лицевая сторона ППК

Дата . .2025

ППК к рецепту № 1

Saccharum 1,5

Tab. Clonazepamі 0,002 (2 mg) N.30 - 4,5

$$m_1 = 0,2 \pm 0,02 \text{ N. } 30$$

$$M_{\text{общ.}} = 6,0$$

Или

Дата . .2025

ППК к рецепту № 1

Tab. Clonazepamі 0,002 (2 mg) N.30 - 4,5

Saccharum 1,5

$$m_1 = 0,2 \pm 0,02 \text{ N. } 30$$

$$M_{\text{общ.}} = 6,0$$

Подписи:

Изготовил _____

Расфасовал _____

Проверил _____

Рецепты для практики

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Городская поликлиника №110
ул. Генерала Жукова, 11
+7 (495) 190-50-21

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
"- " " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Кузнецов И. И.**
Дата рождения **23.08.2021 г.**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сергеева В. И.**

руб. | коп. |


Rp.: Glibenclamidi 0,0014
Lactosi monohydrici 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N.10
S. Принимать внутрь по 1 порошку 2 р/д до еды

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (четыре)
(нужное подчеркнуть)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Городская поликлиника №15
ул. Генерала Дорохова, 16
+7 (495) 592-90-43

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
"- " " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Кузнецов И. И.**
Дата рождения **23.08.2021 г.**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сергеева В. И.**

руб. | коп. |


Rp.: Glibenclamidi 0,0028
Lactosi monohydrici q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N.10
S. Принимать внутрь по 1 порошку 2 р/д до еды

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (четыре)
(нужное подчеркнуть)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Городская поликлиника №110
ул. Генерала Жукова, 11
+7 (495) 190-50-21

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
"- " " G2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Сомов А. И.**
Дата рождения **25.04.2023 г.**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Козлова В. И.**

руб. | коп. |


Rp.: Glibenclamidi 0,001
Lactosi monohydrici ad 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N.7
S. Принимать внутрь по 1 порошку 2 р/д до еды

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

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



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Городская поликлиника №110
ул. Генерала Жукова, 11
+7 (495) 190-50-21

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
"- " " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Кузнецов И. И.**
Дата рождения **23.08.2021 г.**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сергеева В. И.**


руб. | коп. |

Rp.: Glibenclamidi 0,0007
Lactosi monohydrici q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N.10
S. Принимать внутрь по 1 порошку 2 р/д до еды

руб. | коп. | Rp.





руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача



Рецепты для практики

Российской Федерации Код учреждения по ОКПО	Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (<u>четыре</u>) (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)
--	--

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Городская поликлиника №10 ул. Ленина, 131 +7 (495) 913-50-21	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский - нужное подчеркнуть) " " 2025 г.	РЕЦЕПТ (взрослый, детский - нужное подчеркнуть) " " 2025 г.
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Громов П.В. Дата рождения 14.06.2000 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Потапова О.С.	Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Михайлов А.Н. Дата рождения 14.06.2000 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Туманова Т.Г.
руб. коп. Rp.: Lizinoprii 0,002 Sacchari q.s. Misce fiat pulvis D.t.d. N. 10 S.: По 1 порошку внутрь за 30 минут до сна	руб. коп. Rp.: Omeprazoli 0,008 Sacchari ad 0,5 Misce fiat pulvis D.t.d. N. 5 S.: Внутрь по 1 порошку 2 раз в день до еды.
руб. коп. Rp. руб. коп. Rp.	руб. коп. Rp. руб. коп. Rp.
Подпись и личная печать лечащего врача   М.П.	Подпись и личная печать лечащего врача   М.П.
Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (<u> </u>) (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)	Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (<u>шесть</u>) (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №15
г. Москва
Ю.А.О. ул. Ленина, 34
Тел. (499) 123-50-09

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Михайлов А.Н.**
Дата рождения **14.06.2000**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Туманова Т.Г.**

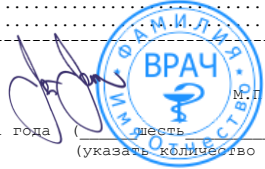
руб. | коп. | Rp.: *Omeprazoli 0,004*
Sacchari ad 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S.: Внутрь по 1 порошку 2 раз в день до еды.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

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



Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №15
г. Москва
Ю.А.О. ул. Ленина, 34
Тел. (499) 123-50-09

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Шереметьев П.В.**
Дата рождения **12.07.1971**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | Rp.: *Lizinopriili 0,001*
Lactosi monohydrici 0,1
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S.: По 1 порошку внутрь

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

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



Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №15
г. Москва
З.А.О. ул. Сиреневая, 34
Тел. (495) 654-50-99

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Левченко П.В.**
Дата рождения **18.06.1967**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | Rp.: *Lizinopriili 0,004*
Lactosi monohydrici ad 0,1
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S.: По 1 порошку внутрь

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача
М.П.

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



Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №34
г. Москва
З.А.О. ул. Нагорная, 14
Тел. (499) 254-34-12

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Гусев С.В.**
Дата рождения **01.12.1981**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Боброва В.И.**

руб. | коп. | Rp.: *Lizinopriili 0,01*
Sacchari 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S.: По 1 порошку внутрь за 30 минут до сна

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

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



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №9**
г. Москва
З.А.О. ул. Сиреневая, 34
Тел. (495) 654-57-88

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Левченко П.В.**

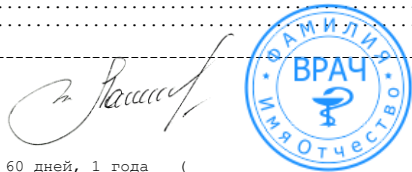
Дата рождения **08.06.1966**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | *Rp: Bromhexini 0,004*
Guaiphenesini 0,05
Salbutamoli 0,001
Glucosi 0,15
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 6
S. По 1 порошку внутрь 3 раза в день

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача
М.П.



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

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №9**
г. Москва
З.А.О. ул. Сиреневая, 34
Тел. (495) 654-57-88

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Левченко П.В.**

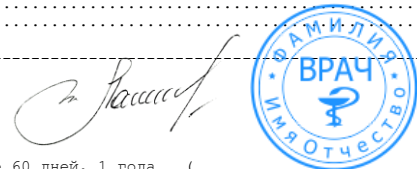
Дата рождения **08.06.2021**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | *Rp.: Furazolidoni 0,005*
Glucosi 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача
М.П.



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

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №34**
г. Москва
З.А.О. ул. Нагорная, 14
Тел. (499) 254-34-12

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Котов П.В.**

Дата рождения **15.03.1952**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | *Rp: Rp.: Omeprazoli 0,002*
Sacchari ad 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S.: Внутрь по 1 порошку 2 раз в день до еды.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача
М.П.



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

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №9**
г. Москва
З.А.О. ул. Сиреневая, 34
Тел. (495) 654-57-88

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Семенова П.В.**

Дата рождения **07.05.1977**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | *Rp.: Gabapentini 0,1*
Sacchari ad 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 6
S.: Внутрь по 1 порошку 2 раз в день до еды.

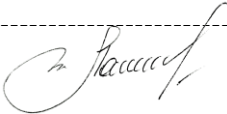
руб. | коп. | Rp.



Подпись и личная печать
лечащего врача
М.П.



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

Рецепты для практики

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Наименование (школа) г. Москва Поблклиника №9 г. Москва З.А.О. ул. Сиреневая, 34 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский - нужно подчеркнуть) " " 2025 г.	
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Левченко П.В. Дата рождения 08.06.1966 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Потапова О.С	
руб. коп. <i>Rp.: Gabapentini 0,05 Glucosi 0,2 Miscе fiat pulvis D.t.d. N. 6 S. По 1 порошку внутрь 1 раза в день.</i>	
руб. коп. Rp.	
руб. коп. Rp.	
Подпись и личная печать лечащего врача М.П.	 
Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года () (нужно подчеркнуть)	(указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Наименование (школа) г. Пермь Поблклиника №39 г. Пермь З.А.О. ул. Полевая, 34 Тел. (488) 627-99-12	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский - нужно подчеркнуть) " " 2025 г.	
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Рябинина П.В. Дата рождения 21.04.1954 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Потапова О.С.	
руб. коп. <i>Rp.: Gabapentini 0,05 Lactosi monohydrici ad 0,3 Miscе fiat pulvis D.t.d. N. 4 S. По 1 порошку внутрь 1 раза в день.</i>	
руб. коп. Rp.	
руб. коп. Rp.	
Подпись и личная печать лечащего врача	 
Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года () (нужно подчеркнуть)	(указать количество месяцев)

Рецепты для практики

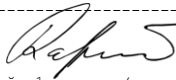

Министерство здравоохранения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Наименование Поликлиника №9 медицинской организации г. Москва В.А.О. ул. Первомайская, 6 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
---	---

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Кузнецов И.И.**
 Дата рождения **13.06.2001**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сергеева В.И.**

руб. | коп. | Rp: **Cortizoni 0,02**
Glucosi 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S. По 1 порошку внутрь в день

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

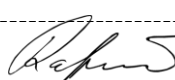

Министерство здравоохранения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Наименование Поликлиника №9 медицинской организации г. Москва В.А.О. ул. Первомайская, 6 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
---	---

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Кузнецов И.И.**
 Дата рождения **13.06.2001**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сергеева В.И.**

руб. | коп. | Rp: **Bromhexini 0,004**
Guaiphenesini 0,05
Salbutamoli 0,001
Glucosi 0,15
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 6
S. По 1 порошку внутрь 3 раза в день

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

Министерство здравоохранения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Наименование Поликлиника №15 медицинской организации г. Москва З.А.О. ул. Сиреневая, 34 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
--	---



РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Сорокин П.В.**
 Дата рождения **15.05.1967**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | Rp: **Cortizoni 0,01**
Lactosi monohydrici ad 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S. По 1 порошку внутрь в день

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (12 мес.) (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Наименование Поликлиника №15 медицинской организации г. Москва З.А.О. ул. Сиреневая, 34 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
--	---

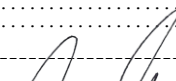

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Чижов А.И.**
 Дата рождения **12.03.1977**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Сазонова И.И.**

руб. | коп. | Rp: **Cortizoni 0,015**
Lactosi monohydrici q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S. По 1 порошку внутрь в день

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

Рецепты для практики

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Поликлиника №9 г. Москва 3.А.О. ул. Сиреневая, 34 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
---	--

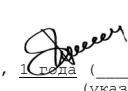

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Левченко П.И.**
 Дата рождения **14.05.2023**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | **Rp: Furazidini 0,005**
Sacchari q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Поликлиника №105 г. Москва Ю.З.А.О. ул. Ленина, 25 Тел. (495) 124-57-45	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
--	--

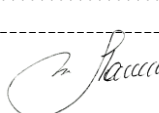
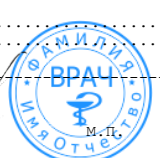
РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Сорокин П.В.**
 Дата рождения **18.06.1981**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | **Rp: Desmopressini 0,00006**
Lactosi monohydrici q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Поликлиника №15 г. Москва 3.А.О. ул. Сиреневая, 34 Тел. (495) 654-57-88	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
--	--

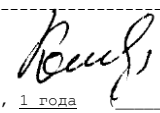

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Исаенко А.И.**
 Дата рождения **26.06.1963**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Козлова В.И.**

руб. | коп. | **Rp.: Cortizoni 0,015**
Sacchari 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d N. 5
S. Принимать внутрь по 1 порошку 1 р/д.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (нужное подчеркнуть)

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Поликлиника №105 г. Москва Ю.З.А.О. ул. Ленина, 25 Тел. (495) 124-57-45	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
--	--

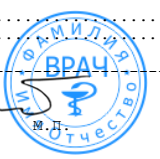
РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента **Савельев С.И.**
 Дата рождения **30 лет**
 Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Бешелев В.И.**

руб. | коп. | **Rp.: Cortizoni 0,005**
Sacchari q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d N. 10
S. Принимать внутрь по 1 порошку 1 р/д.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать лечащего врача  

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

Рецепты для практики

(нужное подчеркнуть)

(указать количество месяцев)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РФ
Поликлиника №9
 г. Сургут
 ул. Северная, 31
 Тел. 65-57-88

Код формы по ОКУД
 Код учреждения по ОКПО
 Медицинская документация
 форма N 107-1/у
 Утверждена приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 24 ноября 2021 г. N 1094н

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
Поликлиника №9
 г. Москва
 З.А.О. ул. Сиреневая, 34
 Тел. (495) 654-57-88

Код формы по ОКУД
 Код учреждения по ОКПО
 Медицинская документация
 форма N 107-1/у
 Утверждена приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
 " " 20__ г.

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
 " " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

пациента **Савельев С.И.**

Дата рождения **5 лет**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Бешелев В.И.**

руб. | коп. | **Rp.: Furazolidoni 0,01**
Sacchari q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10

S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
 лечащего врача

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



Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

пациента **Левченко П.И.**

Дата рождения **14.05.2023**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потанова О.С.**

руб. | коп. | **Rp: Furazidini 0,01**
Lactosi monohydrici ad 0,3
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10

S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
 лечащего врача

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

Handwritten signature of the doctor.



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Рецепты для практики
Медицинской организации
г. Москва
В.А.О. ул. Первомайская, 6
Тел. (495) 654-57-88

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения г. Москвы
Наименование (штамп)
Подклиника №100
г. Москва
Ц.А.О. ул. Тверская, 6
Тел. (495) 123-07-34

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " июня 2025г.

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Смирнова А.В.**
Дата рождения **05.06.1980**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потанова О.С.**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Шереметьев П.В.**
Дата рождения **14.05.1979**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потанова О.С.**

руб. | коп. | **Rp: Desmopressini 0,0001**
Lactosi monohydrici 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | **Rp.: Ecdisteni 0,001**
Sacchari q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача



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

Подпись и личная печать
лечащего врача



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

Государственное бюджетное учреждение
Российской Федерации
здравоохранения г. Москвы
Наименование (штамп)
Поликлиника №105
г. Москва
Ю.З.А.О. ул. Ленина, 25
Тел. (495) 124-57-45

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

Государственное бюджетное учреждение
Российской Федерации
здравоохранения г. Москвы
Наименование (штамп)
Поликлиника №105
г. Москва
Ю.З.А.О. ул. Ленина, 25
Тел. (495) 124-57-45

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 2025г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Громов П.В.**
Дата рождения **13.06.1965**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Пчелкина О.С.**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента **Рябина И.В.**
Дата рождения **14.04.1961**
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Иванов И.И.**

руб. | коп. | **Rp.: Ecdisteni 0,002**
Sacchari 0,2
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

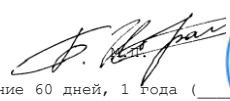

руб. | коп. | **Rp.: Menadioni natrii bisulfitis 0,005**
Sacchari 0,1
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 6
S. По 1 порошку внутрь 3 раза в день



руб. | коп. | Rp.
.....
.....

руб. | коп. | Rp.
.....
.....

руб. | коп. | Rp.
.....
.....

руб. | коп. | Rp.
.....
.....

Подпись и личная печать
лечащего врача  
Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года ()
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Подпись и личная печать
лечащего врача  
Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года ()
(нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Государственное бюджетное учреждение
Российской Федерации здравоохранения г. Москвы

Наименование (штамп)
медицинской организации
Репетовская практика
г. Москва

Ю.З.А.О. ул. Ленина, 25
Тел. (495) 124-57-45

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

пациента **Смирнова П.В.**

Дата рождения **12.03.1985**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Потапова О.С.**

руб. | коп. | Rp.: *Zonisamidi 0,005*
Lactosi monohydrici 0,1
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 10
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (указать количество месяцев)



Государственное бюджетное учреждение
Российской Федерации здравоохранения г. Москвы

Наименование (штамп)
медицинской организации
Городская поликлиника №15
г. Москва

З.А.О. проспект Жукова, 118
Тел. (495) 124-57-45

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. N

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)
" " 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

пациента **Шереметьев П.В.**

Дата рождения **13.05.1975**

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) **Степанова О.С.**

руб. | коп. | Rp.: *Bisoprololi 0,002*
Lactosi monohydrici q.s.
Misce fiat pulvis
D.t.d. N. 5
S. По 1 порошку внутрь 2 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и личная печать
лечащего врача

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года (указать количество месяцев)



Задание №1

1. Провести фармацевтическую экспертизу рецепта:

- ⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств;
- ⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости);
- ⇒ сделать вывод о возможности изготовления лекарственного препарата (ЛП).

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма):

- ⇒ выбрать и оформить этикетку в соответствии со способом применения;
- ⇒ произведите необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии.

<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы</p> <p style="text-align: center;">Городская поликлиника №15 ул. Генерала Дорохова, 16 +7 (495) 592-90-43</p>	<p>Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н</p>									
Серия <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">7</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table> N <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">6</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">9</td></tr></table>		7	3	0	5	0	6	3	2	9
7	3	0	5							
0	6	3	2	9						
РЕЦЕПТ " " 20__ г. (дата выписки рецепта)										
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)										
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Баранова С.И.										
Дата рождения <u>25.06.1971</u>										
Адрес или N медицинской карты амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <u>г. Москва, Сиреневый</u> б-р д.10 кв 49 14598										
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Боброва В.И.										
Руб.	Коп.									
<p>Rp: <u>Clonazepam 0,002</u> <u>Sacchari ad 0,2</u> <u>D.t.d. N. 30 in pulveris</u> <u>S.: внутрь по 1 пор 3 раза в день</u></p>										
										
Подпись и личная печать	лечащего врача									
М.П.										
Рецепт действителен в течение 15 дней										

Для изготовления используют «Клоназепам 2 мг, таблетки»:

1 таблетка содержит:

- Клоназепам - 2,0 мг
- Крахмал картофельный — 30,0 мг,
- Маннитол (маннит) — 50,0 мг,
- Лактозы моногидрат — 50,0 мг,
- Кросповидон (полипласдон XL-10) — 9,0 мг,
- Повидон тип К-25 — 4,5 мг,
- кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 3,0 мг,

Эталон ответа

магния стеарат — 1,5 мг.

Эталон ответа

1. Фармацевтическая экспертиза рецепта (устный ответ):

⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств

Оцениваемые показатели	Ответ
Правильность выбора формы рецептурного бланка	Форма №148-1/у-88 Клоназепам включен в Список 3 Психотропных веществ ФЗ
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	Есть
Дата оформления рецепта	Отсутствует
Фамилия и инициалы ИО пациента	Есть
Дата рождения пациента	Есть
Фамилия и инициалы ИО медработника	Есть
МНН ЛС (лекарственных средств) на латинском или русском языке	Есть
Дозировка и количества ЛС	Есть
Способ применения ЛС на русском языке в соответствии с требованиями НД	Есть
Подпись и личная печать медицинского работника	Есть
Серия и номер бланка	Есть
Адрес места жительства или номер медицинской карты	Есть
Печать для рецептов	Есть
Указан правильный срок действия рецепта	Верно - 15 суток
Верно, определен срок хранения рецепта в аптеке, или возврат его больному	указать срок хранения в аптеке - 5 лет

⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости):

Рекомендуемые дозы:

ВРД = 0,002 ВСД = 0,008

РД = 0,002 СД = 0,006

Вывод: дозы не превышены (ДНЗ)

НЕО = на курс лечения, не превышающий 30 дней (приказ №1094 от 24.11.21г.)

Не превышает

⇒ **Вывод:** ЛП отпуску не подлежит

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма) (письменный ответ):

Эталон ответа

⇒ оформление этикетки (выбирается из предложенных и заполняется):

Оцениваемые реквизиты этикетки	Ответ
Выбрать этикетку в зависимости от способа применения ЛП	Этикетка «Внутреннее. Порошки». С зеленой сигнальной полосой.
Указать на этикетке номер рецепта	№1
Указать на этикетке Ф.И.О. пациента	Баранова С.И.
Указать на этикетке наименование или состав ЛП	Клоназепам 0,002 Сахара до 0,2 Дать таких доз N.30
Указать на этикетке подробное описание способа применения	По 1 порошку 3 раза в день
Указать на этикетке дату изготовления ЛП	указать число сдачи экзамена, например 23.06.25 г.
Указать на этикетке срок годности ЛП	14 суток
Указать на этикетке цену ЛП	Произвольная цена
Предупредительная надпись «Хранить в недоступном для детей месте»	Есть
Выбрать предупредительные надписи	Дополнительные надписи указаны на самой этикетке: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в защищенном от света месте»

⇒ произведите необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии. (Заполняется оборотная сторона бланка задания):

Оформление ОСР

Clonazepam 0,06 (шесть сантиграмм) – 30 таблеток по 2 мг

Выдал (Подпись)

Получил (Подпись)

Дата

1 таблетка содержит:

Клоназепам - 2,0 мг

Крахмал картофельный — 30,0 мг,

Маннитол (маннит) — 50,0 мг,

Лактозы моногидрат — 50,0 мг,

Кросповидон (полипласдон XL-10) — 9,0 мг,

Повидон тип К-25 — 4,5 мг,

кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 3,0 мг,

магния стеарат — 1,5 мг.

$$M \text{ таблетки} = \sum M \text{ всех ингредиентов} \\ = 150,0 \text{ мг} = 0,15$$

Эталон ответа

Оборотная сторона ППК

Расчеты массы каждого из ингредиентов на все дозы, выписанные в прописи рецепта:

$$\text{Масса клоназепама} = 0,002 \times 30 = 0,06$$

$$\text{Количество таблеток клоназепама} = 0,06:0,002 = 30 \text{ таб.}$$

$$\text{Масса таблеток клоназепама} = 30 \text{ таб.} \times 0,15 \text{ (вес одной таб.)} = 4,5$$

$$\text{Масса сахара} = (0,2 \times 30) - 4,5 = 1,5$$

Масса одной дозы порошка (развеска)

$$\text{Развеска}_1 = 0,2$$

Самоконтроль расчетов: общая масса порошков $1,5+4,5 = 6,0$

$$\text{Развеска}_2 = 6,0:30 = 0,2$$

Следовательно: $\text{развеска}_1 = \text{развеска}_2$

ЛС выписаны в соотношении 1:3 (менее, чем 1:3), т.е. в \approx равных количествах.

Расчет допустимых отклонений по ГФ XV(ОФС.1.8.0001) $\pm 10\%$:

$$0,2 - 100\%$$

$$X - 10\% \quad X = 0,2 \times 10:100 = 0,02 \quad 0,2 \pm 0,02$$

$$[\underline{0,18}; \underline{0,22}]$$

Лицевая сторона ППК

Дата . .2025

ППК к рецепту № 1

Saccharum 1,5

Tab. Clonazepamі 0,002 (2 mg) N.30 – 4,5

$$m_1 = 0,2 \pm 0,02 \text{ N. } 30$$

$$M_{\text{общ.}} = 6,0$$

Или

Дата . .2025

ППК к рецепту № 1

Tab. Clonazepamі 0,002 (2 mg) N.30 – 4,5

Saccharum 1,5

$$m_1 = 0,2 \pm 0,02 \text{ N. } 30$$

$$M_{\text{общ.}} = 6,0$$

Подписи:

Изготовил _____

Расфасовал _____

Проверил _____



Задание №2

1. Провести фармацевтическую экспертизу рецепта:

- ⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств;
- ⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости);
- ⇒ сделать вывод о возможности изготовления лекарственного препарата (ЛП).

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма):

- ⇒ выбрать и оформить этикетку в соответствии со способом применения;
- ⇒ произвести необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии.

Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы Городская поликлиника №110 ул. Генерала Жукова, 11 +7 (495) 190-50-21	Код формы по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма N 107-1/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
РЕЦЕПТ (взрослый, детский – нужное подчеркнуть) "23" 06 2025 г.	
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) пациента <u>Сомов А. И.</u>	
Дата рождения <u>25.04.1980 г.</u>	
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) <u>Козлова В. И.</u>	
руб. коп.	
Rp.: <i>Dexamethazoni 0,002</i> <i>Lanolini anhydrici</i> <i>Olei Olivarum</i> <i>Aquae purificatae ana 15,0</i> <i>Misce fiat ung.</i> <i>D.S. Смазывать пораженный участок кожи</i>	
руб. коп. Rp.	
руб. коп. Rp.	
Подпись и личная печать лечащего врача	 
Рецепт действителен в течение <u>60</u> дней, 1 года () (нужное подчеркнуть) (указать количество месяцев)	

Для изготовления используют таблетки «Дексаметазон 0,5 мг».

1 таблетка содержит:

Дексаметазон – 0,5 мг

Крахмал картофельный – 0,0340 г,

Сахароза (сахар) – 0,1140 г,

Эталон ответа

Стеариновая кислота – 0,0015 г

1. Фармацевтическая экспертиза рецепта (устный ответ):

⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств

Оцениваемые показатели	Ответ
Правильность выбора формы рецептурного бланка	Форма №107-1/у Морфин г включен в Перечень ЛС, подлежащих ПКУ
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	Есть
Дата оформления рецепта	Есть
Фамилия и инициалы ИО пациента	Есть
Дата рождения пациента	Есть
Фамилия и инициалы ИО медработника	Есть
МНН ЛС (лекарственных средств) на латинском или русском языке	Есть
Дозировка и количества ЛС	Есть
Способ применения ЛС на русском языке в соответствии с требованиями НД	Есть
Подпись и личная печать медицинского работника	Есть
Серия и номер бланка	Не требуется
Адрес места жительства или номер медицинской карты	Не требуется
Печать для рецептов	Не требуется
Указан правильный срок действия рецепта	Да
Верно, определен срок хранения рецепта в аптеке, или возврат его больному	указать срок хранения в аптеке - 5 лет

⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости):
Дозы не проверяем, лекарственная форма (ЛФ) для наружного применения;
НЕО= нет, ЛС не на ПКУ

⇒ **Вывод:** ЛП может быть отпущен из аптеки

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма) (письменный ответ):

⇒ оформление этикетки (выбирается из предложенных и заполняется):

Оцениваемые реквизиты этикетки	Ответ
Выбрать этикетку в зависимости от способа применения ЛП	Этикетка «Наружное». С оранжевой сигнальной полосой.

Эталон ответа

Указать на этикетке номер рецепта	№2
Указать на этикетке Ф.И.О. пациента	Сомов А.И.
Указать на этикетке наименование или состав ЛП	Дексаметазона 0,0005 Ланолина Масла оливкового Воды очищенной поровну по 15,0
Указать на этикетке подробное описание способа применения	Смазывать пораженный участок кожи
Указать на этикетке дату изготовления ЛП	указать число сдачи экзамена, например 23.06.25 г.
Указать на этикетке срок годности ЛП	14 суток
Указать на этикетке цену ЛП	Произвольная цена
Предупредительная надпись «Хранить в недоступном для детей месте»	Есть
Выбрать предупредительные надписи	Дополнительные надписи указаны на самой этикетке: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в защищенном от света месте»

Оборотная сторона ППК

Расчеты массы каждого из ингредиентов на все дозы, выписанные в прописи рецепта:

1 таблетка содержит:

Дексаметазон – 0,5 мг

Крахмал картофельный – 0,0340 г,

Сахароза (сахар) – 0,1140 г,

Стеариновая кислота – 0,0015 г

Масса одной таблетки дексаметазона = 0,0005 + 0,034 + 0,114 + 0,0015 = 0,15

Количество таблеток дексаметазона = 0,002 : 0,0005 = 4 таб.

Масса таблеток дексаметазона = 4 таб. x 0,15 (вес одной таб.) = 0,6

M общ. теоретич. = 45,0 г; M общ. практич. = 0,6 + 15,0 + 15,0 + 15,0 = 45,6

$\Delta M = 45,6 - 45,0 = 0,6$

*% тв. фазы = 0,6 : 45,0 * 100% \approx 1,33% (<5%) или*

*% тв. фазы = 0,6 : 45,6 * 100% \approx 1,32% (<5%)*

$m_{\text{масла оливкового}} = 0,6 : 2 = 0,3$

Пульпа: 0,6 + 0,3

$m_{\text{вспомогательных веществ}} = 0,6 = 0,6 < 2,25$ (укладывается в норму допустимых отклонений)

Расчет допустимых отклонений по ГФ XV(ОФС.1.8.0001) $\pm 5\%$:

45,0 – 100%

X – 5% X = 45,0 x 5 : 100 = 2,25 45,0 \pm 2,25

[42,75; 47,25]

Лицевая сторона ППК

Дата ____ . ____ . 2025

ППК к рецепту № 2

Lanolinum anhydricum 15,0 (t°)

Oleum Olivarum 14,7

Aqua purificata 15,0 (t°)

Tab. Dexamethasoni 0,0005 (150 mg) N.4 – 0,6

Oleum Olivarum 0,3

M общ. = 45,0 \pm 2,25

m тары =

Эталон ответа

Подписи:

Изготовил _____

Проверил _____

Задание №3

1. Провести фармацевтическую экспертизу рецепта:

- ⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуска лекарств;
- ⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости);
- ⇒ сделать вывод о возможности изготовления лекарственного препарата (ЛП).

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма):

- ⇒ выбрать и оформить этикетку в соответствии со способом применения;
- ⇒ произведите необходимые расчеты на оборотной стороне паспорта письменного контроля (ППК) для изготовления ЛП и укажите нормы допустимых отклонений в соответствии с нормативной документацией. Оформите лицевую сторону ППК в соответствии с оптимальным вариантом технологии.

Бланк розового цвета

Министерство здравоохранения Российской Федерации	Код формы по ОКУД Медицинская документация Форма N 107/у-НП, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
штамп медицинской организации	
РЕЦЕПТ	
Серия	3 6 9 0 N 9 9 0 2 4 4
" " _____ 20__ г. (дата выписки рецепта)	
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)	
Ф.И.О. пациента <u>Павлов П.И.</u>	
Возраст _____	
Серия и № полиса ОМС _____	
№ <u>мед. карты</u> амбулаторного больного (истории развития ребенка) _____	
Ф.И.О. врача(фельдшера, акушерки) <u>Гуриян В.И.</u>	
Rp.: Sol. Morphini 10 mg/ml – 1 ml Olei Cacao q.s. ut fiant suppositoria N.10 S. Известно.	
Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки) _____	
Ф.И.О. и подпись руководителя медицинской организации <u>Чазов И.В.</u>	
Отметка аптечной организации об отпуске _____	
Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации _____	М.П.
Срок действия рецепта 15 дней	

Эталон ответа

Для изготовления используют Морфина гидрохлорид (раствор для инъекций 1%) ампулы 1 мл №10

Состав:

1 мл раствора для инъекций содержит 10 мг морфина.

1. Фармацевтическая экспертиза рецепта (устный ответ):

⇒ оценить соответствие «поступившего в аптеку» рецепта действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств

Оцениваемые показатели	Ответ
Правильность выбора формы рецептурного бланка	Форма №107/у-НП Наркотическое средство, внесенное в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ
Штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона	Нет
Дата оформления рецепта	Нет
Фамилия и инициалы ИО пациента	указаны не полностью (нет)
Дата рождения пациента	Нет
Фамилия и инициалы ИО медработника	указаны не полностью (нет)
МНН ЛС (лекарственных средств) на латинском или русском языке	Есть
Дозировка и количества ЛС	Есть
Способ применения ЛС на русском языке в соответствии с требованиями НД	Нет
Подпись и личная печать медицинского работника	Нет подписи
Серия и номер бланка	Нет
Адрес места жительства или номер медицинской карты	Нет
Печать для рецептов	Есть
Указан правильный срок действия рецепта	Да
Верно, определен срок хранения рецепта в аптеке, или возврат его больному	указать срок хранения в аптеке - 5 лет

⇒ проверить дозы и нормы единовременного отпуска (при необходимости) при условии, что больной применяет по 1 свече 3 раза в день:

$$\text{ВРД} = 0,02$$

$$\text{ВСД} = 0,05$$

$$\text{РД} = 0,01:10 = 0,001 \quad \text{СД} = 0,001 * 3 = 0,003$$

Вывод: дозы не завышены (ДНЗ)

НЕО = 20 ампул (приказ №1094 от 24.11.21г.) > 1 ампула

Не превышает

⇒ **Вывод:** ЛП отпуску не подлежит (неправильно оформлен рецепт)

Эталон ответа

2. Изготовление лекарственного препарата из готового лекарственного средства (ГЛС) (таблетки, раствор, мягкая лекарственная форма) (письменный ответ):

⇒ оформление этикетки (выбирается из предложенных и заполняется):

Оцениваемые реквизиты этикетки	Ответ
Выбрать этикетку в зависимости от способа применения ЛП	Этикетка «Местное». С оранжевой сигнальной полосой.
Указать на этикетке номер рецепта	№3
Указать на этикетке Ф.И.О. пациента	Павлов П.И.
Указать на этикетке наименование или состав ЛП	Раствор морфина гидрохлорида 10мг/мл -1 мл Масло Какао сколько требуется для свечей № 10
Указать на этикетке подробное описание способа применения	По 1 свече 3 раза в день при болях
Указать на этикетке дату изготовления ЛП	указать число сдачи экзамена, например 23.06.25 г.
Указать на этикетке срок годности ЛП	14 суток
Указать на этикетке цену ЛП	Произвольная цена
Предупредительная надпись «Хранить в недоступном для детей месте»	Есть
Выбрать предупредительные надписи	Дополнительные надписи указаны на самой этикетке: «Хранить в прохладном месте», «Хранить в защищенном от света месте»

Оформление ОСР

Solutionis Morphini hydrochloridi 0,01/ml – amp.1 ml (одна ампула)

Выдал (Подпись)

Получил (Подпись)

Дата

Оборотная сторона ППК

Расчеты массы каждого из ингредиентов на все дозы, выписанные в прописи рецепта:

Количество ампул морфина гидрохлорида 1% = 0,01:0,01 = 1 ампула

*Масса раствора морфина гидрохлорида = 1 амп. x 1 мл = 1 мл (гр.)**

** $\rho_{\text{воды}} = 1,0 \text{ г/мл}$*

Масса 1 суппозитория не указана, готовим массой = 3,0 по ГФ XV(ОФС.1.8.0005).

*Масса масла какао = (3,0 * 10) – 1,0 = 29,0*

M общ. теоретич. = 30,0 г; M общ. практич. = определяется путем взвешивания после изготовления

Ланолин безводный:

1,0 – 30,0 масла какао

x – 29,0 масла какао

x ≈ 0,97

Расчет допустимых отклонений для массы 1 суппозитория по ГФ XV(ОФС.1.8.0001) ±5%:

3,0 – 100%

X – 5% X = 3,0 x 5:100 = 0,15 3,0 ± 0,15

Эталон ответа

[2,85; 3,15]

Лицевая сторона ППК

Дата . . 2025

ППК к рецепту № 3

Sol. Morphini hydrochloridi 1% - 1amp. (1,0)

Olei Cacao 29,0

Lanolinum anhydricum q. s. (0,97)

Свечи N.10

M_{общ. теор.} = 30,0

m_{1 супп. теор.} = 30,0:10 = 3,0 ± 0,15

M_{общ. практ.} =

m_{1 св. практ.} =

Подписи:

Изготовил _____

Расфасовал _____

Проверил _____