



**ДИАГНОСТИК
ПАСТЕР**
медицинская лаборатория

Лаборатория "Диагностик Пастер" на Ильича

Адрес: пр. Ильича, 140

Телефон:

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

М. П.

(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года

(нужно подчеркнуть)

(указать количество месяцев)