# ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Утверждаю Декан фармацевтического факультета д.м.н. Т.А. Бережнова (%28» января 2025г.

# ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 Фармация ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

## РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Зав. аптекой Поликлиника №1 ФГКУ «416 ВГ» Минобороны России, к.фарм.н. Н.И. Акиньшина

Зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО ВГУ, д.м.н., доцент А.В. Бузлама

Одобрено на заседании цикловой методической комиссии по координации преподавания по специальности 33.05.01 Фармация «28» января 2025 г., протокол № 3.

### Станция «Приемочный контроль, хранение ЛС и первичный учет»

# Информация (брифинг) для обучающегося

Вы сотрудник аптечной организации, сейчас Ваша зона ответственности «Приемочный контроль, хранение и первичный учет ЛП и других товаров аптечного ассортимента». В зоне приемки находится партия товара, которая принята по количеству мест:

Вам необходимо провести приемочный контроль полученного товара, документально оформить факт приемки и разместить товары на хранение. Порядок Ваших действий необходимо озвучить.

#### Залание 1.

Принять в аптеке партию товара:

Вакцина гепатита В рекомбинантная (рДНК) 20 мкг/мл ампулы 10 мл №10 30 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарата:</u> Вакцина против гепатина В рекомбинантная дрожжевая жидкая Регевак<sup>т</sup> В

<u>Номер серии:</u>35455657

Дата изготовления: 15 09 2020

Срок годности: 3 года

Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых

Встряхнуть.

Производитель: ЗАО «Биннофарм»

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Вакцина против гепатина В рекомбинантная дрожжевая жидкая Регевак<sup>т</sup> В Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых. Суспензия для внутримышечного введения (для взрослых от 19 лет)

Номер серии: 35455657

Дата изготовления: 15 09 2020

Срок годности: 3 года

<u>Способ применения:</u> Взрослым, детям старшего возраста и подросткам внутримышечно в дельтовидную мышцу.

Производитель: ЗАО «Биннофарм»

Адрес производителя: 124460, г. Москва, г. Зеленоград, ул.

Конструктора Гуськова, д. 3, стр. 1

Условия отпуска: Для лечебно-профилактических учреждений

<u>Условия хранения:</u> Хранить при температуре от 2°C до 8°C

<u>Предупредительные надписи:</u> Хранить в недоступном для детей месте. Не замораживать. Перед применением встряхивать.

<u>Номер регистрационного удостверения:</u> Р №003741/0-040310

Штрих-код

<u>Условия транспортировки:</u> В защщенном от света контейнере при температуре от 2°C до 8°C.

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132 0330212 Форма по ОКУЛ ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й. д. 13. стр. 5. тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 765390731000000000418. BUK 087539007 по ОКПО организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты структурное подразделение Вид деятельности по ОКДП Грузополучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты, ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007 по ОКПО Поставщик наименование организации, апрес, номер телефона, банковские реквизиты Плательщик ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО аименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX Основание номер наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления XX.XX.XXX ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 Номер Товар Единица Вид Количество (масса) Коли-Цена руб. коп Сумма без ндс Сумма с учетом Macca ПО измерения упаковки брутто чество учета НДС. НДС, руб, коп порядку (масса руб. коп ставка,% сумма, руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара наиме-Код по в одном код штук, уп. нетто) нование ОКЕИ месте 10 15 3 5 8 9 11 12 13 14 Вакцина гепатита В рекомбинантная (рДНК) 20 778 1 15795 упак. 30 XXX XXX 10 XXX XXX мкг/мл ампулы 10 мл №10 30 XXX XXX XXX Всего по накладной: Товарная накладная имеет приложение на на одном листах и содержит один порядковых номеров записей прописью Масса груза (нетто) прописыо Масса груза (брутто) Всего мест прописыю Приложение (паспорта, сертификаты, и т.е.) на листах По доверенности № OT выданной кем, кому (организация, должность, фамилия, и., о.) ХХХ рубря ХХ колеек Всего отпущено на сумму прописью Дир. ОСП Поставщик 1 Отпуск разрешил Петров А.Ю. руз принял расшифровка подписи допиность поллись расшифровка поллиси Главный (старший) бухгалтер Иванова В.В. Груз получил расшифорнка полниси допажность полимсь расшиформка поллиси грузополучатель Отпуск груза произвел Зав. склад Завьялов А.И. должность расшифровка подписи М.П. М.П. лата

**Задание 2.** Принять в аптеке партию товара: Нарзан вода минеральная лечебно-столовая 0,5л 100 бутылок



Информация на первичной упаковке наименование минеральной воды: Нарзан степень насыщения СО<sub>2</sub>: газированная наименования группы минеральной

воды и типа: вода минеральная природная питьевая лечебно-столовая номер скважины (наименование месторождения): Кисловодское месторождение, скважина 5/0 наименование и местонахождение (адреса) изготовителя, телефон, факс, адрес электронной почты: ООО Тести, Россия, 357433, Ставропольский край, Г. Железноводск, пос. Иноземцево, 8-800-550-74-52, e-mail Quality@holdingAqua.ru объем. дм (л): 0.5 л товарный знак изготовителя: имеется назначение минеральной воды: лечебностоловая общая минерализация, г/дм (г/л): 2-3,5 дата розлива: 10 12 20 срок годности: 24 месяца с даты розлива условия хранения: хранить при температуре +5 - +25°C основной состав, мг/дм (мг/л); гидрокарбонаты НСОЗ 1000-1700. сульфаты SO4 250-500, хлориды Cl 50-200 медицинские показания по применению минеральной воды: болезни пищевода; хронический гастрит с повышенной и

нормальной секреторной функцией желудка; язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки; болезни кишечника (синдром раздраженного кишечника, дискинезия кишечника); болезни печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей; болезни поджелудочной железы (хронический панкреатит). Вода применяется при вышеуказанных заболеваниях только вне фазы обострения обозначение документа, в соответствии с которым изготовлена и может быть идентифицирована минеральная вода:

							У	нифицирован	ная фор	MAINETOPI-	т∠ утвержде	на постановлен	ием госког		т 25.12.98 NR 132 Код
												Форм	а по ОКУД		30212
000 "Ha	азвание", 12752	1, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи						20000985429	в ПАО Е	Банк ЗЕНИТ і	. Нижний Но	вгород К/с	o.		
		<b>№</b> 2 организация – груз				087539007 факса, банково		иты					по ОКПО	)	
		структурное по	ep 23 nonce av										OKE		
		структурное по	дразденени	,							Вид	деятельност	и по Окді		
Грузопо	лучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/											по ОКПО		
		ООО "Название", 127521, г. Нижний Нов						вские реквизиты п. (000)640-1	0-60. n/c	5874200009	85429 B FIAO	Банк			
Постави	цик	ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539	07310000	0000418, E	БИК 0875	39007			,				по ОКПО		
			наиме	нование орган	изации, адре	с, номер телеф	юна, банков	вские реквизиты							
Платель	ьщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/											по ОКПО		
Основан	ние	Договор № 6743210987 от XX.XX.XX		нование орган	искации, адре	с, номер телец	юна, фанков	вские реквизиты					номер		
				нвименован	ие документ	а (договор, конт	ракт, заказ-	наряд)					дата		
										Tpa	анспортная н	чакпадная —	номер дата		
										.,,,	anonopina.		операции		
								Номер доку	мента	Дата соста	вления				
				TORAR	пуаг	ІАКЛАД	пуа	25050/61	2-11	XX.XX.X	XXX				
Номер		Товар			ница	Вид		ство (масса)	Macca		Цена руб, ко	п Сумма без		ндс	Сумма с учетом
по		говар			рения	упаковки	NOTIVIE	CIBO (Macca)	брутт		цена рус. ко	учета НДС		пдо	НДС, руб. кол
порядку	наименова	ние, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме- нование	Код по ОКЕИ		в одно месте			(масса нетто)		руб. коп	ставка,%	сумма, руб. коп	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Нарзан минера	льная вода лечебно-столовая 0,5л	15795	бут.	778			100			XX	x xx	X 10	XXX	XXX
			_			Всего по	накладн	ой: 100			х	XX	X x	XXX	XXX
Товарна	я накладная и	иеет приложение на				на одно	м			листа	IX				
и содер:	жит			один описью						поряд	ковых номе	ров записей			
				а груза (н	етто)						Г				
Boero	мест		Macca	груза (бр	VTTO)			прописью							
		прописью	Widoca	i i pysa (op	yo,			прописью			— L				
Приложе	ение (паспорта	, сертификаты, и		прописы	0	листах		По доверені выданной	ности №			_от			
Всего от	тпущено на суг	0000					ľ	выданнои			кем, кому	(организация, долж	ность, фамили	я, и., о.)	
			прописью												
Отпуск	разрешил	Дир. Оста («Название») * §	A		Пет	ров А.Ю.	_	Груз принял							
Гравиції	і (старший) бух	должность	подпис			рровка подписи нова В.В.		Enva nonvilla	_	долж	ность	-	одпись	расшифро	вка подписи
Habible	т (старшии) Оул	HAN HOBIOGOOD	подкаж			нова в.в. фровка подписи		Груз получи. грузополуча		долж	ность		одпись	расшифро	вка подписи
Отпуск г	руза произвел	зав. с <del>тогащом</del>				ялов А.И.									
	М.П.	доляность	подпис		расшис	рровка подписи		М.П							

# **Задание 3.** Принять в аптеке партию товара: Морфин р-р д/и 1% ампулы 1мл №5 100 упаковок



### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Морфина гидрохлорид

<u>Номер серии:</u>04711020

<u>Дата выпуска:</u> 15 11 20

Срок годности: 3 года

Доза и форма выпуска: 10мг/мл раствор для инъекций

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Морфина гидрохлорид

Доза и форма выпуска: 10мг/мл раствор для инъекций

Номер серии: 04711020

Годен до: 11 23

Способ применения: подкожно, внутривенно

Производитель: РУП Белмедпрепараты

Адрес производителя: 220007, Республика Беларусь, г. Минск,

ул. Фабрициуса, 30

Условия отпуска: по рецепту, с ограниченями,

предусмотренными для наркотических препаратов

<u>Условия хранения:</u> Хранить защищенном от света месте при

температуре не выш 20°С

Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей

месте. Стерильно.

Номер регистрационного удостверения: П №001645/01

Штрих-код

КЗИ (ДатаМатрикс)

ООО "Название", 127521, г. Никоний Новгород пр. Марынной Роции 17-4, д. 13, стр. 5, теп. (000)446-10-40, рг. 58742000985429 в ПАО Венк ЗЕНИТ г. Никоний Новгород № по ОКГД  ТИЗЭРЕТ 100000000418, БИК 897539607  ПО ОКПО									Ун	нифициров	анная ф	ODMA NR TOP	Г- 12 Утве	ождена поста	новлен	ием Госко	омстата России	oт 25.12.98 № 132
ФОРМАТ РОЗВЕНИЕМ НОВЕГОВЕНИЕМ НОВЕГОВЕНИЕМ НОВЕГОВЕНИЕМ НОВЕГОВЕНИЕМ НОВЕГОВЕНИИ ПО ВЕНЕК ЗЕМИТ г. Никомий Новгород Ко № по ОКГО  ТОЗЗВИТАТЬ ТОЗЗВИТИТЕМ ТОЗЗВИТЕМ ТОЗЗВИТИТ																		
TRANSPORT NO DO CNTO														Ф	орма г	по ОКУД		
Грузополучатель    FSV3 "UID Q3M", ИННКПП 9531907631985964198, ВИРТУЛЬНАЯ АПТЕКА   ВОВЕКТОВИЕМ ОВЕКТОВНЫЙ ВОВЕКТОВНЫЙ ВОВЕКТО	000 "Н	азвание", 12752 <sup>-</sup>	7	65390731	000000004	18, <b>БИК</b> 08	37539007				40 Банк	ЗЕНИТ г. Ни	жний Нов	город К/с №	r	по ОКПО		
ООО "Назавание", 127521, г. Низаний Моггород рь. Марыновой ръм дание предока, безекские регистити Поставщик  ТВУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННКПП 9531907643/995094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА  ОСНОВание  Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ  ТОВ			структурное по	дразделение									-	Вид деятелы	ности г	по ОКДП		
ООО "Назавание", 127521, г. Низьний Ноогород, рм. Марыной орговидии, дост, ст. 5, тел. (об) 004-104. др. (ст. 5). Тел. (ст. 5).	Грузопол	учатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89	5094189, I	ВИРТУАЛЬ	ТПА ВАН	ЕКА								г	по ОКПО		
Плательщик размения регистивации, адрес, выжер телефора, бажниксиве регистипа.  Основание   Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX   Наименскаяме размения договория (договор, контрикт, зака) наряда  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ   ТО		-		ород пр. М 00418, БИ	¶арьиной К 0875390	Рощи 17-й 07	і, д. 13, стр.	5, тел.	. (000)	640-10-60	, p/c 587	42000098542	9 в ПАО Б	анк ЗЕНИТ г.		по ОКПО		
Основание Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX наменивание документа (договор, контракт, значание резектотты у наменивание документа (договор, контракт, значание намения дата составления дата намения дата намения дата составления дата намения дата составления дата намения дата составления дата составления дата составления дата намения дата составления дата составления дата намения дата составления дата составления дата составления дата составления дата намения дата составления дата намения дата составления дата составления дата составления дата составления дата составления дата намения дата составления дата составления дата намения дата составления дата составления дата намения дата составления дата намения дата намения дата составления дата составления дата составления дата намения дата составления дата								юна, бан	ковские	е реквизиты						0/70		
ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ	платель	цик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89					она, бан	ковские	е реквизиты						10 OKI IO		
ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ  ТОВАР	Основан	ie .	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX	(	наименован	ле документа	(договор, конт	DAKT, SAK	83-4808	an)					+-			
ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ ИМЕЕТ ПРИЛОЖЕНИЕ На  ТОВАРНА НА НАКЛАДНАЯ ИМЕЕТ НА  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ ИМЕЕТ НА  ТОВАРНА НА  ТОВАРНА НА НАКЛАДНАЯ ИМЕЕТ НДС  ТОВАРНА НА  ТОВАРНА Н							garage, man	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,										
ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ  ТОВАР ВДИНИЦИ ИЗМИРЕНИЕ ПОВОРНО В ВИДИ ИЗМИРЕНИИ В ВОДНОМ В В												Тр	анспортна	ая накладная				
ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ    25050/612-11   XX.XX.XXXX     Номер по Товар   Единица измерения изместа брутто иместа брутто иместа брутто иместа (масса брутто иместа брутто иместа (масса изместа учетандс, руб. коп ставка, % сумма, руб. коп накладная имеет приложение на исодержит исом кому (организация, допечестъ, фамилия, и. о.)    Приложение (паспорта, сертификать, и и и исом кому (организация, допечестъ, фамилия, и. о.) исодержних исом кому (организация, допечестъ, фамилия, и. о.)    Потров А.Ю.   Груз принял															Видо	операции		
Номер Товар Вединицы измерения измерения упаковки в одном штук, уп. моветом брутто чество (масса) моветом брутто чество (масса) учета НДС. руб. коп ставка, учета НДС. руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара код наименование, характеристика, сорт, артикул товара код наименование (масса) в одном штук, уп. моветом месте (масса) моветом месте (масса) учета НДС. руб. коп ставка, учима, руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара код натом наименование, характеристика, сорт, артикул товара код на на одном прописью поролисью прописью поролисью прописью прописью прописью прописью прописью прописью прописью поролисью поролисью прописью поролисью поролись пороли									Ho	мер докум	ента	Дата соста	вления					
порядку наименование, характеристика, сорт, артикул товара код наиме кование ОКЕИ мование ОКЕИ месте нетто) учета НДС, руб. кол наиме месте нетто) учета НДС, руб. кол ставка, сумма, руб. кол нование объем месте нетто) нетто нет					TOBAP	н кан	АКЛАД	КАН	25	5050/612	2-11	XX.XX.X	XXX					
1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   11   12   13   14   15			Товар					Колич	ество	(масса)			Цена руб.				ндс	
1 Морфин р-р д/и 1% ампулы 1мл №5  15795 упак. 778  100  XXX XXX 10  XXX XXX XXX XXX XXX  ДОХ  Товарная накладная имеет приложение на на одном порядковых номеров записей  Порятисью Масса груза (нетто)  Всего мест прописью Прописью прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и деней прописью прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и деней прописью пропись	порядку	наименован	ие, характеристика, сорт, артикул товара	код						штук, уп.		,		руб. і	юп	ставка,%	сумма, руб. коп	
Всего по накладной: 100 х ХХХ Х ХХХ Х ХХХ ХХХ ХХХ ХХХ ХХХ ХХХ	1		2	3	4	5	6	7	'	8	9	10	11	12		13	14	15
Товарная накладная имеет приложение на на одном листах порядковых номеров записей порядковых на писей порядковытельного порядковых на писей порядковых	1	Морфин р-р д/и 1	% ампулы 1мл №5	15795	упак.	778				100				XXX	XXX	10	XXX	XXX
один прописью Масса груза (нетто) Всего мест Масса груза (брутто) Приложение (паспорта, сертификаты, и тан на прописью По доверенности № от выданной мем, кому (срганизация, догинясть, фамилия, и. о.) Отпуск разрешил Дир. Ост Поставщик 1 Петров А.Ю. Груз принял							Всего по	наклад	цной:	100			х		XXX	x	XXX	XXX
Всего мест Масса груза (брутто) прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и т.н. на прописью Всего отпущено на сумму ХХХ копоек Прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и т.н. на прописью прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и т.н. на прописью прописью По доверенности № от выданной кем, кому (срганизация, догинясть, фамилия, и. о.) По доверенности № от выданной кем, кому (срганизация, догинясть, фамилия, и. о.) Прописью Пропись			ет приложение на				на одног	м							_			
Всего мест	и содерж	шт										поряд	(ковых но	меров записе	₽Й			
Всего мест				Mac	са груза (п	нетто)							[					
Приложение (паспорта, сертификаты, и тана	Всего	мест		Macca	а груза (бр	утто)				прописью								
Всего отпущено на сумму   Тем, кому (организация, долиность, фамилия, и. о.)  Тем, кому (организация, долиность, фамилия, и. о.)  Труз принял	Припоже	ue (nacnonta o					пистач		lno e		ости Мо		I	OT				
Отпуск разрешил Дир. QCn (поставщик 1 ) Петров А.Ю. Груз принял	приложе	nie (nachopra, ci			прописы	0	листах				JCTH INE							
	Всего отг	<b>тущено на сумму</b>	XXX рубря XX копеек	прописью									Kem, Ko	ому (организация	долино	сть, фамили	ія, и., о.)	
	Отпуск п	азрешил	Лир ОСП Поставшик 1.		_	Пет	пов А Ю		Enva	3 ППИНЯП								
F			олиность	прдпись		расшиф	ровка подписи	ı	' '	•		долж	ность		подп	ПИСЬ	расшифро	вка подписи
Плавный (старший) бухгалтер  — иванова В.В. — расшифровка подписи	Парирій	(отарший) бухга.	74,000000000000000	подпро					1	_		долж	ность		подп	пись	расшифро	вка подлиси
Отпуск груза произвел Зав. складом Завьялов А.И. расшифровка подпись	Отпуск гр		Зав. складом	_														

#### Задание 4.

Принять в аптеке партию товара: Диклофенак мазь 1% 30г 50 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Диклофенак

<u>Номер серии</u>: 010120

<u>Годен до:</u> 01 22

Доза и форма выпуска: 1% мазь для наружного применения

Состав на 100 г мази:

Действующее вещество — диклофенак натрия 1,0 г; вспомогательные вещества — диметилсульфоксид, макрогол — 1500, макрогол — 400,припиленгликоль. <u>Условия хранения:</u> хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Условия отпуска: отпускают без рецепта врача.

Производитель: ООО «Озон»

Регистрационный номер: ЛП-001330

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат : Диклофенак

<u>Номер серии:</u> 010120

Годен до: 01 22

Доза и форма выпуска: 1% мазь для наружного применения

Состав на 100 г мази:

Действующее вещество – диклофенак натрия 1,0 г;

вспомогательные вещества – диметилсульфоксид, макрогол –

1500, макрогол – 400,припиленгликоль.

<u>Условия хранения:</u> хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25оС.

Условия отпуска: отпускают без рецепта врача.

Предупредительные надписи: Не применять по истечению срока годности.

Смотри инструкцию по применению (листок – вкладыш).

Производитель: ООО «Озон», Россия, Самарская обл., г.

Жигулевск, e-mail: ozon@ozon-pharm.ru www.ozonpharm.ru

<u>Регистрационный номер:</u> ЛП-001330

<u>Условия отпуска:</u> Отпускают без рецепта врача.

КЗИ (ДатаМатрикс)

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132 Форма по ОКУЛ 0330212 ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 765390731000000000418 FMK 087539007 no OKTO организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты структурное подразделение Вид деятельности по ОКДП ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО Грузополучатель наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Поставшик Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007 по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты Плательшик по ОКПО ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА навленование организации этрес номер терефона банковские реквизиты Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX Основание номер наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд) номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 XX.XX.XXXX Номер Товар Единица Вид Количество (масса) Macca Коли-Цена руб, коп Сумма без ндс Сумма с учетом учета НДС. НДС, руб. коп по измерения упаковки чество порядку (масса руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара наиме-Код по в одном штук, уп. ставка,% сумма, руб, коп нетто) ОКЕИ нование месте 5 10 11 12 13 14 15 3 4 6 8 9 Диклофенак мазь 1% 30г туба 15795 упак. 778 50 XXX XXX 10 XXX XXX Всего по накладной: XXX XXX XXX Товарная накладная имеет приложение на на одном и содержит порядковых номеров записей один Масса груза (нетто) прописью Масса груза (брутто) Всего мест прописью По доверенности № Приложение (паспорта, сертификаты, и т.я.) на листах OT выданной кем, кому (организация, должность, фамилия, и., о.) ХХХ рубля ХХ копеек Всего отпущено на сумму прописью Дир. ОСП Поставшик 1 Отпуск разрешил Петров А.Ю. Груз принял расшифровка подписи должность подпись расшифровка подписи Главный (старший) бухгалтер Иванова В.В. Груз получил расшифровка подписи подпись расшифровка подписи грузополучатель

М.П.

Завьялов А.И. расшифровка подписи

Отпуск груза произвел

М.П.

**Задание 5.** Принять в аптеке партию товара: Папаверин суппозитории ректальные 20мг №10 20 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарата:</u> Папаверина гидрохлорид

**Номер серии**: 110720

Годен до: 08 22

Доза и форма выпуска: 20 мг суппозитории ректальные

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Папаверин

МНН: Папаверина гидрохлорид

<u>Номер серии:</u> 110720

Годен до: 08 22

Доза и форма выпуска: 20мг суппозитории ректальные

Произведено ПАО «Биосинтез»

Адрес производителя: Россия, 440033, г.Пенза, ул Дружбы, 4,

тел./факс: (8412)57-72-49, www.biosintez.com

Состав:

один суппозиторий содержит:

действующее вещество: папаверина гидрохлорид - 20,0 мг.

вспомогательные вещества: эмульгатор №1 – 37,5 мг,

стеарин (стеариновая кислота) - 25,0 мг,

жир твердый — 1167,5мг.

<u>Условия хранения:</u> хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 15° С.

<u>Предупредительные надписи:</u> Хранить в недоступном для детей месте.

Соблюдать инструкцию по применению.

Условия отпуска: Отпускают без рецепта врача.

Номер регистрационного удостверения: №001069/03

								Ун	ифицирова	нная фо	орма № ТОР	Г- 12 Утвер	ждена поста	ювлен	ием Госк	мстата России	от 25.12.98 № 132
													•		0/0//		ОД
000 "	lasmauue" 12752	1, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 1	17.û n 13	crn 5 re	n (000)64	0-10-60 p/c	5874200	2000	5429 n FIA	О Банк	SEHUT F HE	окний Новг		орма п	по ОКУД	033	0212
000	пазвание , 12/32	7	65390731	000000004	18, BUK 08	37539007			3429 B IIA	O Dank	SERVITT. RA	жини пові	ород кас на	п	10 ОКПО		
		организация – грузс	отправитель	, адрес, номе	ер телефона,	факса, банков	ские реквиз	зиты									
		структурное по	дразделение									R	ид деятелы	юсти п	о ОКЛП		
													ma meniorio		io organi		
Грузопол	іучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89												n	10 ОКПО		
		ООО "Название", 127521, г. Нижний Новго				с, номер телес				n/c 587/	42000008542	9 в ПАО Ба	NUV SEHUT C				
Поставщ	ик	Нижний Новгород К/с № 765390731000000	00418, БИ	K 0875390	07		. ,		-	p. 0 00.	-20000000	5 5 HAG 20	021111111	п	10 ОКПО		
			наимен	ование орган	изации, адре	с, номер телес	рона, банко	овские (	реквизиты								
Плателы	щик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89	5094189. E	ВИРТУАЛЬ	ТПА КАН	EKA								п	ю ОКПО		
0		B No 674004007 VV VV VVVV		ование органі	изации, адре	с, номер телеф	рона, банко	вские (	реквизиты					_			
Основан	ие	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX		наименован	ие документа	з (даговор, конг	гракт, заказ	-наряд	1)					+	номер дата		
									-						номер		
											Тр	анспортна	я накладная		дата		
							_							Видо	перации		
								How	ер докуме	нта	Дата соста	вления					
				TOBAB	u v a u	ІАКЛАД	uvaļ	25	050/612-	11	XX.XX.X	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
														_			
Номер по		Товар		1	ница рения	Вид упаковки	Количе	ство	(масса)	Масса брутто	Коли-	Цена руб.	коп Сумма учета н			ндс	Сумма с учетом НДС, руб. коп
порядку	наименован	ие, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме-	Код по	7	в одно	OM L	штук, уп.		(масса		руб. н		ставка,%	сумма, руб, коп	
				нование	ОКЕИ		мест				нетто)						
1		2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12		13	14	15
1	Папаверин суппо	зитории ректальные 20 мг №10	15795	упак.	778				20			)	xxx	XXX	10	XXX	XXX
						Всего по	накладн	ной:	20			x		XXX	х	XXX	XXX
Товарная	я накладная име	ет приложение на				на одно	м				листа	x					
и содерж	шт			дин							поряд	цковых ном	еров записе	ей			
				описью са груза (н	нетто)							Г					
					_				прописью			_					
Bcero	мест	прописью	Macca	агруза (бр	рутто)				прописью								
Приложе	ние (паспорта, с	ертификаты, и т.е.) на				листах	.		оверенно	сти №			от				
		Sept.000000000000000000000000000000000000		прописы	ю			выда	иной								
Всего от	пущено на сумму	XXX рубря XX копеек	прописью									KEM, KOR	му (организация,	должное	сть, фамили	я, и., о.)	
		[5]	, in the second	_													
Отпуск р	азрешил	Дир. ост «Название».	1			ров А.Ю.		Груз	принял								
Главный	(старший) бухга	птер	подпись	•		ровка подписи	'	Груз	получил		долж	ность		подп	ись	расшифро	вка подписи
. 2 10 0 110 11	(J.Spann, Synia	74,000000000000000	nadalika			ровка подписи	_		ополучате	ль	долж	ность		подп	мсь	расшифро	вка подписи
Отпуск г	руза произвел	Зав. Складом				ялов А.И.			-								
		должность	подпись		расшиф	ровка подписи	١										

#### Задание 6.

Принять в аптеке партию товара:

Анатоксин стафилококковый очищенный жидкий ампулы 1мл №10 30 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарата:</u> Анатоксин стафилококковый очищенный

<u>Номер серии:</u>1630221

<u>Дата изготовления:</u> 02 2021

Срок годности: 2 года

<u>Доза и форма выпуска:</u> 1 доза 20мкг-1мл для взрослых

Раствор для подкожного введения. Встряхнуть.

Производитель: Медгамал

#### Информация на вторичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарат:</u> Анатоксин стафилококковый очищенный

Доза и форма выпуска: 1 доза 20мкг-1мл для взрослых. Раствор для полкожного введения.

Полный курс лечения включает 7 инъекций препарата, осуществляемых с интервалом 2 лня.

<u>Номер серии:</u>1630221

Дата изготовления: 02 2021

Срок годности: 2 года

<u>Способ применения:</u> Анатоксин стафилококковый очищенный вводят подкожно поднижний угол лопатки, чередуя правую и левую стороны при каждой последующей инъекции.

Внутримышечное введение не допускается.

<u>Производитель:</u> ФГБУ НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Миздрава России (филиал Медгамал)

Адрес производителя: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, д.18 <u>Условия отпуска:</u> Для лечебно-профилактических учреждений <u>Условия хранения:</u> Хранить при температуре от 2°C до 8°C в сухом защищенном от света месте.

<u>Предупредительные надписи:</u> Хранить в недоступном для детей месте. Замораживание не допускается. Перед применением встряхивать. Стерильно.

<u>Номер регистрационного удостверения:</u> Р №000648/01 Штрих-код

								Vиифицира	neauuaa d	tonua Na TOP	F- 12 VTD00	улона поста	ипрпац	Men Focks	метата России	o⊤ 25.12.98 № 132
								3 пифициро	оваппал с	popma Nº TOP	1 - 12 7 IBEN	мдена поста	повлен	MEM I OCK		од Год
													орма г	по ОКУД	033	0212
000"	Название", 12752		65390731	000000004	18, <b>БИ</b> К 08	37539007			ПАО Бані	к ЗЕНИТ г. Ни	ркний Новг	город К/с №	п	10 ОКПО		
		организация — грузс	оотправители	ь, адрес, номе	р телефона,	, факса, банков	ские реквиз	иты								
		структурное по	дразделение	+							Е	вид деятель	ности г	по ОКДП		
Грузопо	лучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89											_ п	10 ОКПО		
Постави	цик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новго Нижний Новгород К/с № 765390731000000	ород пр. М 00418, БИ	Марьиной I К 0875390	Рощи 17-й 07	і, д. 13, стр	5, тел. (		0, p/c 587	742000098542	9 в ПАО Ба	анк ЗЕНИТ г.		10 ОКПО		
Платель	w	PEVS TURO ROME MUNICER 0524007542/20					она, оанко	вские реквизиты						10 ОКПО		
I Dia lene	нцик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89	наимен				она, банко	вские реквизиты	1				"	io Okiio		
Основан	ше	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX	(	наимонован	O DOMANAGATO	я (договор, конг	MOST SONOS	Hanos)						номер		
				наименован	е документа	(договор, кон	paki, sakas	-нарид)						дата номер		
										Тр	анспортна	я накладная	-	дата		
							_						Вид о	перации		
								Номер доку	мента	Дата соста	вления					
				ТОВАР	н ран	ІАКЛАД	ВАН [	25050/61	2-11	XX.XX.X	XXX					
Номер по		Товар			ница рения	Вид упаковки	Количе	ство (масса)	Масс		Цена руб.	коп Сумма учета н			ндс	Сумма с учетом НДС, руб. коп
порядку	наименован	ние, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме-	Код по ОКЕИ		в одно месте			(масса нетто)		руб.	коп	ставка,%	сумма, руб. коп	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15
1	Анатоксин стафи №10	лококковый очищенный жидкий ампулы 1мл	15795	упак.	778			30			2	xxx	XXX	10	xxx	xxx
						Всего по	накладн	ой: 30			х		XXX	х	XXX	XXX
Товарна	я накладная име	еет приложение на				на одно	м			листа	x					
и содер:	тирк			<b>ДИН</b> описью						поряд	цковых ног	еров запис	ей			
				описью сагруза(н	етто)						[					
Boer	о мест		Macc	а груза (бр	утто)			прописые			ŀ					
Приложе	ение (паспорта, с	прописью				листах	li li	прописы: По доверен		1	L	от				
TIPITION.	ome (nacropra,	PAN DOOD OOD OOD		прописы	0			выданной	100111142							
Bcero of	гпущено на сумм										Kem, Ko	му (организация	, должнос	сть, фамили	я, и., о.)	
			прописью	_												
Отпуск	разрешил	Дир. QCT (Поставщик 1") * 2	1			ров А.Ю.		Груз принял								
Главный	і (старший) бухга		подпис	,	Ива	ровка подписи нова В.В.		Груз получи		долю			подл			вка подписи
Отпуск г	груза произвел	Зав. Синдрам	uditing			ялов А.И.		грузополуча	тель	долю	ность		подл	тись	расшифро	вка подписи
	М.П.	долиность	подпис	,	расшиф	эровка подписи	_	М.Г	1.							

**Задание 7.** Принять в аптеке партию товара: Феназепам тб. 1 мг №50 100 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Феназепам

<u>Номер серии:</u>14000320

<u>Годен до:</u> 04 23

<u>Доза и форма выпуска:</u> 10 мг таблетки диспергируемые в полости

Производитель: ОА Валента Фарм

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Феназепам

МНН: Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин

<u>Номер серии:</u>14000320

Годен до: 04 23

Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки диспергируемые в полости

рта

Производитель: АО Валента Фарм

Адрес производителя: Россия, Московская обл., г. Щелково, ул

Фабричная, д.2, факс +7(495)9334863

Условия отпуска: Отпускают по рецепту

Способ применения: Одну таблетку следует держать на языке до

ее полного растворения и затем проглотить, не запивая

жидкостью

Состав: Одна таблетка содержит

бромдигидрохлорфенилбензодиазепин 1 мг

Условия хранения: хранить в оригинальной упаковке при

температуре не выше 30°С

Предупредительные надписи: Хранить в недоступном для детей

месте

Номер регистрационного удостверения: РУ ЛП-005121

Штрих-код

КЗИ (ДатаМатрикс)

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132 Код Форма по ОКУД 0330212 ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 765390731000000000418, FMK 087539007 по ОКПО организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банкоеские реквизиты структурное подразделение Вид деятельности по ОКДП Грузополучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, p/c 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Поставщик Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418. БИК 087539007 по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты Плательник ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона. банковские реквизиты Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX Основание номер наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 XX.XX.XXX Номер Товар Единица Вид Количество (масса) Macca Коли-Цена руб, коп Сумма без ндс Сумма с учетом ПО измерения упаковки брутто чество учета НДС. НДС, руб, коп порядку (масса руб, коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара наиме-Код по в одном штук, уп. ставка,% сумма, руб. коп нетто) ОКЕИ нование месте 12 13 15 3 4 8 9 10 11 14 Феназелам тб. 1мг №50 15795 778 100 XXX XXX XXX VΠ. пачка XXX 10 100 XXX XXX XXX Всего по накладной: Товарная накладная имеет приложение на на одном листах порядковых номеров записей и содержит один прописью Масса груза (нетто) Масса груза (брутто) Всего мест прописыю Приложение (паспорта, сертификаты, и такжа По доверенности № листах OT прописью выданной кем, кому (организация, должность, фамилия, и., о.) Всего отпущено на сумму ХХХ рубля ХХ колеек прописью Название Поставщик 1 Дир. Груз принял Отпуск разрешил Петров А.Ю. расшифровка подписи расшифровка подписи подпись Главный (старший) бухгалтер Иванова В.В. Груз получил расшифровка повлиси грузополучатель допиность полимсь расшифровка подписи Завьялов А.И. Отпуск груза произвел должность / подпись расшифюровка подписи

# **Задание 8.** Принять в аптеке партию товара: Брусники листья пачка 50г 100 упаковок



#### Информация на упаковке

Наименование лекарственного препарата: Брусники листья Vitis idea folia

<u>Лекарственная форма:</u> листья измельченные

<u>Номер серии:</u> 121120

<u>Срок годности:</u> 4 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

<u>Форма выпуска</u>: По 50 г измельченных листьев в пачках картонных с внутренним пакетом.

Способ применения дозы: Около бг (1 столовая ложка) измельчнных листьев брусники помещают в эмалированную посуду, заливают 200мл (1 стакан) горячей киняченой воды, закрывают крышкой и нагревают на кипящей водяной бане в течение 30 минут, затем процеживают не охлаждая, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченной водой до 200 мл.

Принимать внутрь по 1-2 столовые ложки 3-4 раза в день через 40 минут после еды. Курс лечения 20-25 дней. Возможно повторение курса после 10-12-дневного перерыва, но не более 4-х курсов в год.

Перед употреблением отвар необходимо взбалтывать.

Производитель: АО «Красногорсклексредства»

Адрес производителя: Московская обл., г.о. Красногорск, мкр.

Опалиха, ул. Мира, д.25

<u>Условия отпуска:</u> Без рецепта

<u>Условия хранения:</u> В сухом, защищенном от света месте; приготовленный отвар-в прохладном месте не более 2-х суток.

Хранить в недоступном для детей месте.

<u>Предупредительные надписи:</u> Продукция прошла радиационный контроль.

<u>Номер регистрационного удостверения:</u> Р №001008/01 бессрочно

Штрих-код

Состав: Брусники листья

<u>Характеристика:</u> Листья брусники содержат фенолгликозиды, дубильные вещества, флавоноиды и другие биологически активные вещества.

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132 Форма по ОКУД 0330212 ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й. д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 58742000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 76539073100000000418, BMK 087539007 по ОКПО организация – грузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты структурное подразделение Вид деятельности по ОКДП ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО \_рузополучатель наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000\640-10-60, p/c 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. по ОКПО **Поставшик** Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007 наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты **Плательшик** ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО именование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты Основание Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX номер наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления XX.XX.XXX ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 Номер Товар Единица Коли-Сумма без НДС Сумма с учетом по измерения упаковки чество учета НДС. НДС, руб, коп порядку руб. коп Код по (macca наименование, характеристика, сорт, артикул товара код наимев одном штук, уп ставка,% сумма, руб. коп нетто) ОКЕИ нование месте 1 3 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 Брусники листья пачка 50г 15795 778 100 XXX XXX 10 XXX XXX уп. пачка 100 XXX XXX XXX X Всего по накладной: Говарная накладная имеет приложение на на одном листах 4 содержит порядковых номеров записей один прописью Масса груза (нетто) Всего мест Масса груза (брутто) прописью прописью По доверенности № Приложение (паспорта, сертификаты, и даз листах выданной кем кому (организация должность, фамилия и о ) Зсего отпущено на сумму рубля ХХ копеск прописьк \ «Название» \Поставщик 1 Этпуск разрешил Петров А.Ю. Груз принял расшифровка подписи долиность подлись расшифровка подлиси "лавный (старший) бухгалтер Иванова В.В. Груз получил расшифровка подписи грузополучатель Этпуск груза произвел Завьялов А.И. лопиности расшифровка подписи

М.П.

М.П.

**Задание 9.** Принять в аптеке партию товара: Элениум таб. 10 мг №50 20 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Элениум

<u>Номер серии:</u>14042020

Годен до: 04 24

Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки покрытые оболочкой

Производитель: Тархоминский фармацевтический завод

«Польфа» АО

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Элениум

МНН: Хлордиазепоксид

Доза и форма выпуска: 10 мг таблетки покрытые оболочкой

Состав: Одна таблетка содержит хлордиазепоксид 10 мг

Номер серии:14042020

Годен до: 04 24

<u>Способ применения:</u> Таблетку следует принмать внутрь,перед едой или вовремя приема пищи,запивая небольшим количесвом воды

Производитель: Тархоминский фармацевтический завод «Польфа» АО

<u>Адрес производителя:</u> Польша, Варшава, ул.А. Флеминга, 2, 03-176

Условия отпуска: Отпускается по рецепту

<u>Условия хранения:</u> Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выш 25°C

<u>Предупредительные надписи:</u> Хранить в недоступном для детей месте

Номер регистрационного удостверения: П №150067/01

								унифициро	ванная с	popma n≃ 10P	1 - 12 Утверл	идена постан	овлением і	оскомстата России	Код
												Фс	рма по ОН	(УД 03	30212
000 "	Название", 1275	21, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 7 организация – груз	765390731	0000000041	18, <b>БИК</b> 08	37539007			1АО Бан	к ЗЕНИТ г. Ни	жний Новг	ород К/с №	no Ok	ПО	
		структурное по	дразделение								Ві	ид деятельн	ости по ОН	кдп	
Грузопо	лучатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89											по ОК	ПО	
Постави	цик	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новг Нижний Новгород К/с № 765390731000000	ород пр. N 00418, БИ	Марьиной Р К 08753900	Рощи 17-й 07	і, д. 13, стр	. 5, тел. (	овские реквизиты (000)640-10-6 овские реквизиты	0, p/c 587	742000098542	9 в ПАО Ба	нк ЗЕНИТ г.	no Oł	«ПО	
Платель	ьщик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/89	5094189, I	ВИРТУАЛЬ	ТПА КАН	EKA							по ОН	ПО	
Основан	-we	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX		ование органи	зации, адре	с, номер телес	фона, банко	овские реквизиты					НО	мер	
		Accept to the second of the se	-	наименовани	е документа	(договор, конг	тракт, заказ	з-наряд)					Д	ата	
										To	aucsontuae	я накладная		мер цата	
										1 1	ancilopinas	н пакладпая	L — — — — — Вид опера		
								Номер доку	мента	Дата соста	вления				
				ТОВАР	н кан	ІАКЛАД	<b>ВАН</b>	25050/61	2-11	XX.XX.X	XXX				
Номер		Товар		Един измер	ница рения	Вид упаковки	Количе	ество (масса)	Масс		Цена руб. н	коп Сумма учета Н		ндс	Сумма с учетом НДС, руб. коп
порядку	наименова	ние, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме- нование	Код по ОКЕИ		в одно мест			(масса нетто)		руб. к	ставк	а,% сумма, руб. ко	n
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	3 14	15
1	Элениум тб. п/о	10Mr №50	15795	упак.	778			20			х	ОХХ	XXX 10	) XX	x xxx
						Всего по	накладн	ной: 20			x		XXX x	XX	x xxx
		еет приложение на				на одно	М			листа					
и содер:	жит			<b>ДИН</b> описью						поряд	іковых ном	еров записе	Й		
			Mac	са груза (н	етто)						[				
Boer	о мест		Macca	а груза (бр	утто)			прописью							
Прилож	ение (паспорта,	прописью		прописьк	0	листах	1	прописью По доверені выданной			L	от			
Boero of	гпущено на сумм	00 4 00 00 00	прописью					выданной			ROM, KOM	лу (организация,	должность, фа	(.0 ,.и , RNITUME	
Отпуск	разрешил	Дир. ОСП (Поставщик 1")	#		Пет	ров А.Ю.	-	Груз принял							
Главныі	і (старший) бухг	1000000	подпись		Ива	ровка подпись нова В.В. ровка подпись		Груз получи		долж			подпись		овка подписи
Отпуск	груза произвел	Зав. стандом	ndaning	·	Завь	ялов А.И.		грузополуча	тель	дона	TALLED		подпись	расшифр	ова подписи
	М.П.	долиность	Solution		расшиф	броека подпись	'	М.Г	1.						

#### Задание 10.

Принять в аптеке партию товара:

Энтеросгель паста для приема внутрь 225 г 430 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Энтеросгель

МНН: Полиметилсилоксана полигидрат

<u>Номер серии:</u>4567921

Годен до: 05 05 2024

Доза и форма выпуска: паста для приему внутрь 225г

Производитель: ООО ТНК Силма

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарат: Энтеросгель

МНН: Полиметилсилоксана полигидрат

Доза и форма выпуска: паста для приема внутрь 225г

<u>Номер серии:</u>4567921

Годен до: 05 05 2024

<u>Способ применения:</u> Внутрь, за 1-2 часа до или после еды или приема других лекарств, запивая водой.

Производитель: ООО ТНК Силма

Адрес производителя: 399851, Липецкая обл., г. Данков, ул.

Зайцева, д. 8

Условия отпуска: Без рецепта

<u>Условия хранения:</u> Хранить при при температуре не ниже 4°C и не выше 30°C

<u>Предупредительные надписи:</u> Хранить в недоступном для детей месте. Беречь от замораживания. Предохранять от высыханя после скрытия упаковки.

Номер регистрационного удостверения: П №0037197/02-

19.07.2016

Код 0330212 Форма по ОКУЛ ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № 765390731000000000418, BUK 087539007 по ОКПО осканизация – гоузоотправитель, адрес, номер телефона, факса, банковские реквизиты структурное подразделение Вид деятельности по ОКДГ Грузополучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, p/c 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. по ОКПО Поставщик Нижний Новгород К/с № 7653907310000000418, БИК 087539007 наименование организации, адрес, номео телефона, банковские реквизиты Плательшик ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО наименование организации, адрес, номер телефона, банковские реквизиты Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX Основание номер наименование документа (договор, контракт, заказ-наряд) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 XX.XX.XXX Номер Единица Вид Macca Цена руб. коп Сумма без ндс Сумма с учетом Товар Количество (масса) Коли-НДС, руб. коп по измерения упаковки чество учета НДС. порядку (масса руб. коп ставка,% сумма, руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара наиме-Код по в одном штук, уп. код нетто) нование ОКЕИ месте 1 3 5 6 8 9 10 11 12 13 14 15 1 15795 778 430 XXX XXX 10 XXX XXX Энтеросгель паста для приема внутрь 225г упак. 430 XXX Всего по накладной: XXX XXX Товарная накладная имеет приложение на на одном листах и содержит один порядковых номеров записей прописью Масса груза (нетто) прописью Всего мест Масса груза (брутто) прописью Приложение (паспорта, сертификаты, и так По доверенности № прописью выданной вем, кому (организация, должность, фамилия, и., о.) XXX рубля XX колеек Всего отпущено на сумму прописые «Название» Поставщик 1 Петров А.Ю. Отпуск разрешил Груз принял расшифровка праписи попинатть полимсь расшифорния полимен Главный (старший) бухгалтер Иванова В.В. Груз получил расшифровка подписи долиность подлись расшифровка подлиси грузополучатель Отпуск груза произвел Зав. склади Завьялов А.И. должность расшифровка подписи М.П. М.П.

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132

#### Задание 11.

Принять в аптеке партию товара: Промедол p-p д/и 2% ампулы 1мл №5 30 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Промедол

Номер серии: 03912030

Дата изготовления: 30.10.21

Срок годности: 5 лет

Доза и форма выпуска: 20 мг/мл раствор для инъекций

#### Информация на вторичной упаковке:

Наименование лекарственного препарата: Промедол

Доза и форма выпуска: 20 мг/мл раствор для инъекций

Номер серии: 03912030

Годен до: 1.11.26

Способ применения: внутривенно

Производитель: РУП «Белмедпрепараты»

Адрес производителя: 220007, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Фабрициуса, 30

<u>Условия отпуска:</u> препарат отпускается по рецепту. Предельно допустимое количество препарата, выписываемое на один рецепт 0.25 г.

<u>Условия хранения:</u> препарат хранить в защищенном от света недоступном для детей месте при температуре не выше 15°C.

<u>Предупредительная надпись:</u> хранить в недоступном для детей месте, Стерильно,

Номер регистрационного удостоверения: №: P N001833/01

Штрих-код

КЗИ (ДатаМатрикс)

Унифицированная форма № ТОРГ- 12 Утверждена постановлением Госкомстата России от 25.12.95 № 132 Форма по ОКУД 0330212 ООО "Название", 127521, г. Никоний Новгород пр. Марычной Роши 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)649-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Никоний Новгород К/с № 785390731000000000418, BMK 087539007 no DKDO поменация - гресситранитель, адрес номер телефона, фасса банов нее рецеплы структурное подразделения Вид деятельности по ОКДП no OKTO Грузопрлучатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННЖЛП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА наминическоми организации, адрек, немер телефона, банковские решизаты ООО "Название", 127521, г. Нижиний Новгород пр. Марынной Роши 17-й. д. 13. стр. 5. тел. (000)640-19-60, p/c 587420000985429 в ПАО Банх ЗЕНИТ г. по ОКПО Поставшик Нижний Новгород X/с № 76539073100000000418. БИК 087539007 пистичного странительного мерене исмер теснофона банористин реприлега по ОКПО Плательшик ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННІКПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА. ониенование организация, адрес, намер телефона, банковские реквизиты Основание Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX номер NEWSHOODING DOGASTE (2000000 NOTDOCT 19625-100000) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 XX.XX.XXXX Howeo Единица Количество (месса) Tosap Macca Коли-Цена руб. коп Cyume 5ea HDO Cyuma c vverou кинасамки уприсвии боутто чество учета НДС НДС, руб, кол no порядку (масса руб. коп ставка. % сумма, руб. коп наименование, характеристика, сорт, артикул товара Код по 104 наимев одном штук, уп. HETTO) нования CKEN месте 10 15 3 A 5 6 8 9 11 12 13 14 Промелов раствор или инвекций 2% амиу на 1 мл № 5 15795 Voex. 778 30 XXX XXX 10 XXX XXX 30 XXX XXX XXX Всего по накладной: . Товарная накладная имеет приложение на на одном листах и содержит один порядковых номеров записей Масса груза (нетто) PERMEN Врего мест Масса груза (брутто) PROPERTY Приложение (паспорта, сертификаты, и делистах По доверенности No ot PROTEIN ... выданной XXX рубря XX колеех NEW, KDAY (DOTRINGBURN, ALTOHOUTS, CHARLESON, H., O.) Всего отпущено на сумму epoteksia Отпуск разрешил Петров А.Ю. Груз приняп весинфрона подляси Andrewsch. попинформи подписи hooteck. Иванова В.В. Главный (старший) бухгалтер Груз получил расынфровка подляси грузополучатель **JOSEPH DOTA** modraciрасцифровка подписи Отпуск груза произвел Завыялов А.И. расциифромка плалиси мл. M.II. Aarra

#### Залание 12.

Принять в аптеке партию товара: Троксевазин 2% гель 40г 50 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Троксевазин

Номер серии: 032215

Годен до: 10.25

Доза и форма выпуска: 2% гель для наружного применения

Состав на 100 г мази:

Действующее вещество – троксерутин 20 мг

Вспомогательные вещества: карбомер - 6 мг, троламин (триэтаноламин) - 7 мг, динатрия эдетата дигидрат - 0.5 мг, бензалкония хлорид - 1 мг, вода очищенная - 965.5 мг.

<u>Условия хранения:</u> хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Условия отпуска: отпускать без рецепта врача

Производитель: Балканфарма-Троян АД

Регистрационный номер: ЛП-010331

#### Информация на вторичной упаковке:

Наименование лекарственного препарата: Троксевазин

**Номер серии:** 032215

Годен до: 10.25

Доза и форма выпуска: 2% гель для наружного применения

Состав на 100 г мази:

Действующее вещество - троксерутин 20 мг

Вспомогательные вещества: карбомер - 6 мг, троламин (триэтаноламин) - 7 мг, динатрия эдетата дигидрат - 0.5 мг, бензалкония хлорид - 1 мг, вода очищенная - 965.5 мг.

Условия хранения: хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Условия отпуска: отпускать без рецепта врача

<u>Предупредительны надписи:</u> не использовать по истечению срока годности. Не замораживать

Производитель: Балканфарма-Троян АД, Болгария

Регистрационный номер: ЛП-010331

Штрих-код

КЗИ (ДатаМатрикс)

								Унифицира	ванкая ф	оорна на тог	Т- 12 Утверж	цена постановл	внием Гос		от 25.12.98 Na 132 Код
												Форм	а по ОКУ	03:	30212
000 "H	3388HHP", 127	521, г. Нижний Новгород пр. Марыяной Рощи солинация - пут	765390731	00000000041	18, SHK 01	87539007			IAO Bahii	SEHUT r. H	ижний Новго	pag K/c Nii	по ОКП		
		струотурное го	ириметенн	<u> </u>	AND CONTROL	2002	CARCO	UDIE			Вн	1 деятельност	и по ОКД	n	
												100			
[pysonon]	учатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН:КПП 9531907643/8:					boek Gaer	экоме реавизиты				-	no OKIT	1	
Поставщи	eK	000 "Название", 127521, г. Нижний Новг Нижний Новгород К/с № 76539073100000	ород пр. 1 000418, Би	Иарынной Л К 08753900	Роши 17-й )7	і, д. 13, стр	. 5, ten.		), p/c 587	42000098541	9 в ПАО Бан	K SEHUT r.	no OKTK	o	
Плательц	рик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/8						Milel Avenue					по ОКПо		
	**************************************		*******				bons famo	DECREE DESERVATAR					MANUFACE AND	1	
Основани	e	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX	х.	- CONTROL OF THE	er processes to	- (договор, ком	THAT ING	Lugarda					номе		
						gan bang, nan	17					-	дат		
										To	анспортная	накладная	дат		
											10 W.	the same of the sa	д операци		
								Номер дркух	мента	Дата соста	вынения				
				TOBAP	н кан	АКЛАД	RAH	25050/61	2-11	XX.XX.	OOX				
Howep no		Товар		Еди		Вид упаковки	Konsve	ecteo (Mecca)	Масса брутто	**************************************	Цена руб. ко	п Сумма без учета НДО		ндс	Сумма с учетом НДС: руб. коп
порядку	намиенов	ание, зарактеристика, сорт, артикул товара	Eng	намме- нования	KOA NO OKEV		a ogn			(Macca Hetto)		py6.non	ставка.	4 сумив, руб. ког	
- 1		2	3	4	. 5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Троксеваз	ин 2% гель 40 г	15795	упак.	778			50			XX	x x	OK 10	XXX	XXX
						Boero no	наклад	HOÑ: 50			1	X	ox ×	200	0000
Товарная	накладная и	меет приложение на				на одно	м			листа	ax.				
и содержи	IT			один						поря	диовых номе:	ров записей			
				са груза (н	етто)						_ [				-
Boero	мест	-	Mace	а груза (бр	утто)			speracue							
Приложен	не (паспорта,	сертификаты, и г. в. т. в.		reconstan		листах	e	по доверенн	юсти №			OT			
Beero orn	ущено на сум	неу ХХХ рубря ХХ колеех	прописыю	sportie.ge			_	выданной			IOM. KONY	(организация, доп	ность, фами	NG (4, 5)	
Отпуск ра	эрешип	Дир. ОСП Утоставщик 1	4	-	Пет	ров А.Ю.	=	Груз принял				s		S 100 - 100 0	
Главный (	павный (старцый) бухгалтер				Ива	нова В.В.		Груз получия	ν	550.0	PERTY.		HEWES.	31881M	owa regrece
Отпуск гр	ттуск груза произвел Зав. томаром					иланана М.А вопк	54	грузополучат	мель	gona	WOCTS	i	agracu.	расшифр	овів подписи
	м.п.	долючить	Constant		Datme	pores noghici	1	мл							

#### Залание 13.

Принять в аптеке партию товара: Череды трава пачка 50 г 50 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Череды трава Bidentis herba

Лекарственная форма: трава измельчённая

Номер серии: 134418

Срок годности: 3 года

Форма выпуска: По 50 г измельчённой травы в пачках картонных с внутренним пакетом.

Способ применения: Около 6 г (1 столовая ложка) измельчённой травы череды помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 100 мл (1/2 стакана) кипятка, накрывают крышкой и настанвают 30 минут, периодически надавливая на пакетики ложкой, затем их отжимают. Объем полученного водного извлечения доводят кипяченой водой до 100 мл. Курс лечения 20–25 лней.

Перед употреблением настой рекомендуется взбалтывать.

Производитель: АО «Красногорсклекарства»

<u>Адрес производителя:</u> Московская обл., г.о. Красногорск, мкр. Опалиха, ул. Мира, д. 25

Условия отпуска: без рецепта

<u>Условия хранения:</u> Хранить в сухом, защищенном от света месте. Хранить в недоступном для детей месте. Настой — в прохладном месте не более 2-х суток.

<u>Предупредительная надпись:</u> Продукция прошла радиационный контроль

Номер регистрационного удостоверения: №: P N003424/01

Штрих-код

Состав: Череды трава

<u>Характеристика:</u> Трава череды содержит эфирное масло, дубильные вещества, флавононды, микроэлементы. Обеспечивает противовоспалительное, бактерицидное и мочегонное действие.

								Унифицира	ванкая ф	ориа № ТОР	PГ- 12 Утверж	цена постановле	нием Гаск	gramiters and automotive resources	от 25.12.98 Na 13 Сод
												TOTAL CONTRACTOR	по ОКУД		0212
000 "Ha	ізвание", 127:	<ol> <li>г. Нюжний Новгород пр. Марьиной Рощи согановция – при</li> </ol>	765390731	00000000041	8, BUK 0	87539007			ІАО Баня	SEHMT r. H	ижний Новгој		па ОКПО		
		ETENTACHOE FI	A PROPERTY OF THE PARTY OF THE		en names		00000000	36.19			0		0//00		
		L light springs in	infratto con								BH	д деятельности	по Окдії	-	
Грузопелу	чатель	г <b>БУЗ "ЦПО ДЗМ", ИНН</b> ЖЛП 9531987643/8											пе ОКПО		
Поставщи	к	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новг Нижний Новгород К/с № 76539073100000	город пр. 1 000418, БИ	Ларынной Р IK 08753900	Pouse 17-6	à, д. 13, стр	5, ren.	(000)640-10-6	0, p/c 587	4200009854	9 в ПАО Бан		па ОКПО		
			Hamilton	Charles covarie	STATE STATE	c. wassesp resided	DONG TOPPO	section periodicarna							
Плательщ	poc	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННЖЛП 9531907643/8					noka fano	осние решактите					ло ОКПО		
Основание	e	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX						Na carre					номер		
				чанения	e proyect	в (договор, конг	part jana	Hellout)					дата		
										T	анспортная	накладная	дата	-	
								V		25		Вид	операции		
								Номер докуг	мента	Дата соста	впения				
				TOBAP	H RAH	АКЛАД	RAH	25050/61	2-11	XX.XX.	CXXX				
Howep no		Товар		Един	50 CT 1800 C C C	Вид упаковки	Количе	ество (масса)	Масса брутте		Цена руб. ко	учете НДС.		ндс	Сумма с учето НДС, руб. ноп
порядку	HB/M/8+081	вние, характеристика, сорт, артинул товара	жод	H0486448	Код по ОКЕИ	1	в одн мест	ом штук, уп.		(MBCCB HETTO)		руб жоп	ставка,%	суния, руб. ноп	
1		2	. 3	4	5	6	7	- 0	9	10	. 11	12	13	14	15
1	Черены тр	ина пачка 30 г	15795	упас	778			50			XX	x xxx	10	XXX	,xo
7.5					-	Boero no	наклад	ной: 50	ý		*	3000	×	XXX	х
Товарная	накладная из	меет приложение на				на одно	м			nucti	IX.	-			
и содержи	п			один						поря	дковых номе;	ров записей			
			2.50	са груза (н	етто)						_ [				
Boero a	мест		Mace	в груза (бр	VTTO)			speniene							
(SPEZIEV)	12-0-100	spinese	0.000			Commono	. 1	прописою			_	1720			
Припожен	se (nacriopra,	сертификаты, и т и подпоря от под		rgiorist pe		листах		По доверени выданной	IDCTU NO			01			
Всего отпу	ущено на сум	NY XXX pytins XX sorteds	прогнено				-				100, 10My	организация должн	ить, фання	R H.O)	
Отпуск ра	эрешил	дир. ОСП (Поставщик 1	4	-		ров А.Ю.		Груз принял						E2 113	9
Главный (	старший) бух	галтер	The same		Ива	рения подпис нова В.В.		Груз получи		(6.5)	enschis BIOC75	25 2	EMEN EMEN	252,000,000	REAL HOSPINGS
Отпуск гру	ттуск груза произвел Зав. Биталия дополого				Завь	ялов А.И.		1150						P-3-3-46	
	M.IJ.	name .	XV	8				м.п	3						

#### Задание 14.

Принять в аптеке партию товара: Фенибут таб. 250 мг № 10 100 упаковок



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Фенибут

Номер серии: 240721

Голен до: 06.25

Доза и форма выпуска: 250 мг таблетки

Произодитель: ООО «Озон», Россия, Самарская обл., г. Жигулёвск

#### Информация на вторичной упаковке:

Наименование лекарственного препарата: Фенибут

МНН: фениламиномаслянная кислота

Доза и форма выпуска: 250 мг таблетки

<u>Состав:</u> активное вещество: аминофенилмасляной кислоты гидрохлорид 250 мг вспомогательные вещества: лактозы моногидрат (сахар молочный) — 180 мг; крахмал картофельный — 62 мг; желатин — 3 мг; кальция стеарат — 5 мг

Номер серии: 240721

Годен до: 06.25

<u>Способ применения:</u> Внутрь, после еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

Производитель: ООО «Озон», Россия, Самарская обл., г. Жигулёвск

Условия отпуска: отпускается по рецепту

<u>Условия хранения</u>: В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °C

<u>Предупредительная надпись:</u> хранить в недоступном для детей месте. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Номер регистрационного удостоверения: №: ЛП-004478

							Унифициро	ранная ф	popula NR TOP	Г- 12 Утверж	дена постановл	внием Гос		or 25.12.98 No 132 Cous
												по ОКУД	033	0212
000 "Ha	азвание", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьи		6, стр. 5, те 6000000084			5874200	000985429 в Г	ТАО Банк	SEHINT I. H	инии Новго	pog K/c Na	по ОКПО		
	CCF THE	новын — пузосторавного				оче реави	betw.					no Oki ic	1	
		труктурное пъзращеничн								Pu	д деятельност	no OKDI	1	
		Manda minatena								.544	d Mexit entonion	110 0144	1	
Грузопалу	учатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННЖЛП 953											no OKTK	9	
Поставщи	000 "Название", 127521, г. Ни: Нижний Новгород К/с № 76539	юний Новгород пр. I	<b>Марынной</b>	Роци 17-й			(000)640-10-6		42000098542	9 в ПАО Бан	х ЗЕНИТ г.	по ОКПО		
топтоощи	number noeropog arc ar vesses				панер телеф	ons, famo	истив режиниты					ING SORIER	1	
Плательщ	рік ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННІКПП 953											по ОКПО		
Основани	е Договор № 6743210987 от Х		ORGHAN TOTAL	CORDER MADE	c. +coasp remed	ons. Saeco	жоне решизиты					номе	p	
. e. minere			1014010111	ю документа	Gordenp, rove	part issai	1+00/4A)					дат	-	
												номер		
									1.5	анспорткая	The second secon	дата спераци	4	
						1	Номер доку	мента	Дата соста	вления	-	anapad.	-	
			TOBAP	H RAH	АКЛАД	RAH	25050/61	2-11	XX.XX.)	OOXX				
Howep	Товар	Товар		ница рения	Вид упаковки		cteo (wacca)	Масса		Цена руб. но	л Сумна без учета НДС		ндс	Сумма с учетом НДС, руб. кол
порядку	наименование, характеристика, сорт, артикул з	говара код	наиме-	Код по	V. I TENESCO	в одно	The second secon		(масса нетто)		руб. жал	ставка.5	сумма, руб. кол	The state of the s
:1	2	3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	∓ енибут таб. 250 мг № 10	16795	упак	778			100			30	х х	x 10	XXX	300
					Boero no	наклади	100 Son			× i	30	X X	XXX	300
Товарная	накладная имеет приложение на				на одно	u			листа	IX.			-	
и содержи	,		один						nopsy	оковых номе	ров записей			
		10.7	сенцю са груза (н	етто)						_ [				
Boero I	мест	Macc	а груза (бр	yrro)			sporvese							
Припожен	прогисые ние (паспорта, сертификаты, и т. и т. и	e mace	1013 Total 500	30000	листах		прописио По довереня				OT			
Всего отпу	ущено на сумку XXX рубря XX кольек		oponiesi	£.;			выданной			ION, IONY	(согановији), дого	ность, фамм	WR.H.D)	
		прознено									er. Armon	10.00	00.000	
Отпуск ра					pos A.IO.		Груз принял		-			1001		
Главный (	(старший) бухгаптер			Ива	оровна подписи нова В.В.	_	Груз получи			HOE TO		grecu.		ena rogrece
Отпуск гру	уза произвел Зав. Селадом			Завь	ялов А.И.		грузополуча	THEFT	600	aviit:			A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	Own terms
	м.п.	Const		Dacming	ровиз подписи		мл	1						

#### Задание 15.

Принять в аптеке партию товара:

Нурофен для детей, сусп. д/приема внутрь 100 мг/5 мл 200 мл 60 упаковок.



#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Нурофен

Номер серии: 0172319

Годен до: 12.23

Доза и форма выпуска: Сусп. д/приема внутрь (клубничная) 100 мг/5 мл:

#### Состав:

Действующее вещество: ибупрофен 100 мг

Вспомогательные вещества: полисорбат 80 - 0.5 мг, глицерол - 0.5 мг, сироп мальтитола - 1.625 мг, натрия сахаринат - 10 мг, лимонная кислота - 20 мг, натрия цитрат - 25.45 мг, камедь ксантановая - 37.5 мг, натрия хлорид - 5.5 мг, домифена бромид - 0.5 мг, ароматизатор клубничный 500244E - 12.5 мг, вода очищенная - до 5 мл.

Производитель: Великобритания

#### Информация на вторичной упаковке:

Наименование лекарственного препарата: Нурофен

МНН: ибупрофен

Номер серии: 0172319

Годен до: 12.23

Доза и форма выпуска: Сусп. д/приема внутрь (клубничная) 100 мг/5 мп:

<u>Производитель:</u> Рекитт Бенкизер Хелскэр Интернешнл Лтд., Тейн Роуд, Ноттингем, NG90 2DB, Великобритания.

Способ применения: Дети в возрасте 6–12 мес, (вес ребенка 7,7–9 кг): по 2,5 мл (50 мг) до 3–4 раз в течение 24 ч, не более 10 мл (200 мг) в сутки. Дети в возрасте 1–3 года (вес ребенка 10–16 кг): по 5 мл (100 мг) до 3 раз в течение 24 ч, не более 15 мл (300 мг) в сутки. Дети в возрасте 4–6 лет (вес ребенка 17–20 кг): по 7,5 мл (150 мг) до 3 раз в течение 24 ч, не более 22,5 мл (450 мг) в сутки. Дети в возрасте 7–9 лет (вес ребенка 21–30 кг): по 10 мл (200 мг) до 3 раз в течение 24 ч, не более 30 мл (600 мг) в сутки. Дети в возрасте 10–12 лет, (вес ребенка 31–40 кг): по 15 мл (300 мг) до 3 раз в течение 24 ч, не более 45 мл (900 мг) в сутки.

Условия отпуска: без рецепта

<u>Условия хранения:</u> хранить в сухом месте, при температуре не выше 25 °C

<u>Предупредительная надпись:</u> Хранить в недоступном для детей месте

Номер регистрационного удостоверения: №: П N014745/01

								энифиц	нрованная	dobing the LO	н - 12 этв <b>о</b> рн	дена постано	TUBHHUBN 1	скомстата России	от 26.12.96 гм 13. Код
												Фор	ма по ОК		30212
000	Название", 127	521, г. Нижний Новгород пр. Марынной Рощи 1					587420	000985429	в ПАО Ба	ик ЗЕНИТ г. Н	ижний Новго	род К/с №		37	*111111
		77 (001944)06,300 - 175/01		000000004			CYGET HERE	atom.					no OK	10	
		obsessed and a state of the sta	and Property of the	e, superior, repen	p. recoupered.	yanca, caraca	and bent								
		структурное пор	gratiannewe								Bis	д деятельно	ти по ОК	ΩΠ	
		DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF	contract of		SERVICE DILL	224200							10705200		
рузопо	иучатель	гвуз "цло дэм", инниклп эзэтэр7643/895				EKA C HOUSE THIRD	trius Cine	CHE LINE DOLLARS	nette:				no OK	10	
		000 "Название", 127521, г. Нюжний Новго	род пр. М	<b>Аврыяной I</b>	Роци 17-й					74200009854	29 в ПАО Бан	K SEHUT r.			
Тостав	This	Нижний Новгород Юс № 7653907310000000				. намар тепер	norma Money		hadi a		en rusa la Association		no OK	10	
			Harmon	HUNG OF THE	стине, жие	C. PERMED TOHOL	DOST DOM	IUMILAND DOVEN	(M) TO-						
Tnaren	<b>еті</b> не	гвуз "цло дзм", инн/кпп 9531967643/895							0015				no OK	10	
Эснова	HINE	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX		SERVE SECTION	materia appor	с номер телер	post dans	cancere perme	HCN:				HOM	en	
	1	Mendage in the reservoir of the transferrence		наментал	ег довумонта	(дапинор, ком	TD#UT: 2808	io-migrapi)					the second second	rra	
													HON		
										T	ранспорткая			па	
												E	нд операц	hor	
								Howep &	окумента	Дата сост	авления				
				TOBAP	н кан	АКЛАД	RAH	25050	612-11	XX.XX.	XXXX				
Howep no		Tosap		Еди измер	ница рения	Вид упаковки	Копич	ество (мас	ca) Mac fipyt	TO VECTES	Цена руб. кг	учета НД	0.	ндс	Сумма с учетом НДС, руб, кол
порядку	наименов	ания, характеристина, сорт, артинул товара	код	нания-	Код по ОКЕИ		III OQH	C 50 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	yn.	(масса нетто)		руб. кол	ствана	.% сунив, руб. ког	
1		2	. 3	4	5	- 6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Нурофендая з	етей, сусп. д/приема впутрь 100 мл/5 мл/200 мл	15795	yn.	778	пачка		60			х	OX.	COX 10	200	XXX
	NG.	- 1				Boero no	наклад	уюй: «	ţ.		80		XXX X	200	300
Говарн	ыя накладная иг	меет приложение на				на одно	М	111	- ''	THET	College Street and a second street and the				
4 содер	THOR			один						nops	диовых номе	poe sanuceil			
			100	са груза (н	етто)										
	average and		1880000		0.0000000000000000000000000000000000000			прон	che						
Boel	O MOCT	10000000	Macci	а груза (бр	утто)			<b>Нроп</b>	C100		_				
Прилож	ение (паспорта	сертификаты, и да тто				листах	6	По довер	енности М			. ОТ			2
March Sept		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		rponece	7.1			выданно	A		100 AT 10	праножан д	executive Arm	Defense with his	
30800-0	тпущено на сум	mry XXX pyrops XX sortees	raineve								31195, 34460	(Table and Constitution, 18)	EMPLY IN GROOT	ocimic # . 0.3	
		( stamanus ) 5	-		-		_	- 0							
Этпуск	разрешил	Дир. ОСП Поставщик 1	Ponne			pos A.Ю.	_	Груз при	ean	900	MHOCTS:	_	regrees	concusation	овы поденки
"лавны	павный (старций) бухгалтер				Ива	нова В.В.		Груз пол			NOTE:	_	rogres		овы подписи
Этпуск	груза произвел	Зав. складом	-	55		ялов А.И.		P1-0100	4.016					-0.15	
	M.D.	JETHON 75	Zmayer		DALPHA	рова мурто		]	и.п.						

#### Залание 16.

Принять в аптеке партию товара: Зверобоя трава пачка 50 г 100 упаковок

#### Информация на первичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарата</u>: Зверобоя трава Hyperici herba

Лекарственная форма: трава измельченная

<u>Номер серии</u>: 211020

Срок годности: 4 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Форма выпуска: по 50 г измельченной травы в пачках картонных с внутренним пакетом.

Способ применения и дозы: Около 10 г (2 пакетика) зверобоя травы помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) горячей кипяченой воды, закрывают крышкой, нагревают на кипящей водяной бане при периодическом помешивании в течение 15 минут, охлаждают при комнатной температуре в течение 45 минут, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл. Принимают внутрь в теплом виде по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения 2-3 недели. Для полосканий применяют по 1/2 стакана теплого настоя 3-4 раза в день. Курс лечения — 5-10 дней. Перед употреблением настой рекомендуется взбалтывать.

Производитель: ПКФ Фитофарм ООО.

Адрес производителя: Анапский район, город Анапа, Парковая ул., д. 57.

Условия отпуска: без рецепта.

Условия хранения: В защищенном от света месте, при температуре не выше 20°С.

Предупредительные надписи: продукция прошла радиационный контроль.

Номер регистрационного удостоверения: Р №001008/01 – бессрочно.

Штрих-код.

Состав: зверобоя трава

<u>Характеристика:</u> Содержит производные антрацена - главным образом гиперицин, псевдогиперицин; флавоноиды — гиперозид, кверцитин, рутин, изокверцитин, аментофлавон.



Код форма по ОКУЛ 0330212 ООО "Название", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марычной Роши 17-и. д. 13. стр. 5. тел. (000)649-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. Нижний Новгород К/с № по ОКПО 765390731000000000418, BMK 087539007 operational of the comparation of the content to the participal of the content of participal of the content of CTRACTICACION DISSIPAZIONESSASSI Вил деятельности по ОКЛГ по ОКПО **Трузополучатель** ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КЛП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА нактичнование провыпации. Агрес, номер типефона, божнаемие решизилы ООО "Hassanie", 127521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Роци 17-й, д. 13, стр. 5, тел. (000)640-10-60, ріс 587420000985429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. по ОКПО Нижний Новгород К/с Nr 76539073100000000418. БИК 087539007 **Поставших** наимонование оогранизации адрес номею телефона бонковские регризиты ГБУЗ "ЦПО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/895094189, ВИРТУАЛЬНАЯ АПТЕКА по ОКПО **Іпательши**к наименование остеновнам, агрес, номею телефона, факсирове ревялиты, Договор № 6743210987 от XX.XX.XXXX HOWED Эснование SAMESSANDER CONTRACTO (ACCORDE MOSTORET CONTRACTORET) дата номер Транспортная накладная дата Вид операции Номер документа Дата составления ТОВАРНАЯ НАКЛАДНАЯ 25050/612-11 XX.XX.XXX Единица Вид Количество (масса) Macca Коли-Цена руб. кол Сумма без HDC Сумма с учетом Howep Tosap измерения упаковия брутто чество учета НДС НДС руб, кол no (масса gy6, ypn порядку Код по в однои штух, уп. ставка,% сушма, руб. кол наименование, характеристика, сорт, артикул товара наиме-HeTTO) нования OKEM месте 3 5 5 8 9 10 11 12 13 14 15 1 Зверобоя трава пачка 50г 15795 778 100 XXX XXX 10 XXX XXX VIII. FIGNER XXX XXX XXX Всего по накладной: 100 x Говарная накладная имеет приложение на на одном листва порядковых намеров записей « содержит один ripores; sec Масса груза (нетто) rponet sed Масса груза (брутто) Всего мест **Гробасье** По доверенности № Приложение (паспорта, сертификаты, и т.е.ттю пистах PROGRESSION. выданной ник кому (организация должность, фамилия, и. о.) ХХХ рубря ХХ колеек Всего отпущено на сумму прописыя проставшик 1 Этпуск разрешил Петров А.Ю. Груз прижял расцифровия подписи DOMESTO **FIGATIVES** рекландорова подпесе Иванова В.В. "лавный (старший) букгалтер Груз получил расшифровка годписи **EDVISIOSTIS PORTHED** расшифровка подляся грузополучатель Этпуск груза произвел Завъялов А.И. репинформа подписи M.D. M.II.

Унифицированняя форма № ТОРГ-12 Утверждена постановлением Госкристита России от 25.12.98 № 132

#### Залание 17.

Принять в аптеке партию товара: Бепантен мазь 30 г 50 упаковок

#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Бепантен

<u>Номер серии</u>: 040520

Годен до 01.2026

Доза и форма выпуска: мазь для наружного применения. Состав на 1 г мази: действующее вещество – декспантенол 50 мг, вспомогательные вещества - протегин X, цетиловый спирт, стеариловый спирт, ланолин, воск пчелиный белый, парафин белый мягкий, масло миндальное, парафин жидкий, вода.

<u>Условия хранения:</u> хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С. <u>Условия отпуска:</u> без рецепта врача. Производитель: ГП Гренцах продукционс. Регистрационный номер. П №013984/01

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Бепантен

<u>Номер серии</u>: 040520

Годен до 01.2026

<u>Доза и форма выпуска</u>: мазь для наружного применения. Состав на 1 г мази: действующее вещество – декспантенол 50 мг, вспомогательные вещества - протегин X, цетиловый спирт, стеариловый спирт, ланолин, воск пчелиный белый, парафин белый мягкий, масло миндальное, парафин жидкий, вода.

<u>Условия хранения:</u> хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Условия отпуска: без рецепта врача.

Предупредительные надписи: хранить в недоступном для детей месте.

Производитель: ГП Гренцах продукционс, ГмбХ, Эмиль-Барелл-Штрассе 7, 79639 Гренцах-Вилен, Германия.

Регистрационный номер. П №013984/01

КЗИ (ДатаМатрикс)



														1/25/25	-	Сод
													рма п	по ОКУД	033	0212
000 H	Saзвание", 1275	<ol> <li>г. Нижний Новгород пр. Марынной Роши органовция - пру</li> </ol>	7653907310	0000000041	B. BUK O	87539007			AO Bahk	зенит г. на	инии Мовго	ород Кіс №	n	ю ОКЛО		
		структурное п	одраздала-ене		00.01.61.00000	>	ri visaseit	200			Bi	ц деятельн	ости п	по ОКДП		
Грузопол	учатель	гвуз "цло дзм", иннжлл 9531907643/8											n	ю ОКЛО		
Поставщи	ин	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новг Нижний Новгород К/с № 76539073100000	город пр. М 000418, БИ	воямическиеме орденизации дрес, комертелерова, баколские резвилить род пр. Марыянной Роци 17-й, д. 13, стр. 5, теп. (000)640-10-60, р/с 587420000985429 в ПАО Банх ЗЕНИТ г. 0418, БИК 087539007 комическамия орденизации дрес, комертелерова, баколские резвилить								n	ю ОКЛО			
Плательи	The	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН;КПП 9531907643/8	4.7.4.4.1.4.4.4.4.4			300 July 3							n	ю ОКПО		
Основани	ire	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX		5 E. L. 18 E. E. L. 18	6154 LOSS	SCHOOL ST		всине реквизиты						номер		
				HARRIS SCHOOL	e gorpaee's	одитовор, комп	past, tavas	Helping)						дата		
										Te	ансполтная	накладная	_	номер		
											denoting/india		Видо	перации		
								Номер докув	ента	Дата соста	вления		Dring O	породии		
				TOBAP	н кан	АКЛАД	RAH	25050/612	2-11	XX.XX.	XXX					
Howep		Toeap		Еди		Вид упаковки	Копиче	CTBG (MBCCB)	Масса брутто	7.000	Цена руб. к	on Cymna y			ндс	Сумма с учето НДС, руб. кол
порядку	наименсеа	ние, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме-	Код по ОКЕИ		в одно место	Control of the Contro		(масса нетто)		руб. к	n	ставка,%	сумма, руб. коп	0.000.000.000.000
1	Ti .	2	3	4	- 5	- 6	7	8	9	10	.11	12		13	14	15
9	Бепанте	н мазь 30г туба	15795	ynar.	778			50			х	XX	XXX	10	XXX	х
						Boero no	накладн	10 ii: 50			т.		XXX	( <b>*</b> )	XXX	ж.
200000000000000000000000000000000000000	- Approximation	еет припожение на				на одно	u			листа						
и содерж	OFT			дин						nopsu	тковых ном	еров записе	ă.			
				ра груза (н	етто)											(6)
Boero	MACT		Maces	груза (бр	(TTO)			прогисые								
Scend	seco1	прописыю	Macce	s ib jau (op	y. 10)			прописью								- 46
Приложен	ние (паспорта,	сертификаты, и гатты				листах		По доверенн	ости №	_		01				
Brazo ozr	пущено на сум	yy XXX pyt ps XX soffeen						выданной	_		NEW YORK	у организация.	10/18/00	Th. Contain	E (8. D)	
boole on	пущено на сун		прописыю								525.00					
Отпуск ра				Петров А.Ю.			Груз принял	-	19965		- a - a -	2011	1957-			
Главный	(старший) бух	элтер	To		Ива	нова В.В.		Груз получил			HEETIN		mage	MSE.		жна подпесе
Отпуск гр	руза произвел	Jan. CHRADOM	-		Завь	япов А.И.		грузопопучат	епь	2000				III e	In make	
	М.П.	gonelect <sub>i</sub> ,	5		Dacised	toero uctuvo		м.п.								

#### Задание 18.

Принять в аптеке партию товара: Вольтарен ампулы 75мг/мл 3 мл №5 30 упаковок

# Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Вольтарен

Номер серии: 0846200

Годен до 03. 2025

Срок годности: 2 года

Доза и форма выпуска: раствор для внутримышечного введения в ампулах, 5 ампул по 3 мл

75мг/мл.

<u>Условия хранения:</u> хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 30°С. <u>Условия отпуска:</u> по рецепту. <u>Производитель:</u> Новартис Фарма АГ.

#### Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Вольтарен

Номер серии: 0846200

Годен до 03. 2025. Срок годности: 2 года

<u>Доза и форма выпуска</u>: раствор для внутримышечного введения в ампулах, 5 ампул по 3 мл 75мг/мл. Способ применения: вводить внутримышечно, подробные указания по применению приведены в приложенной инструкции.

<u>Условия хранения:</u> хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 30°С. <u>Условия отпуска:</u> по рецепту врача.

Предупредительные надписи: хранить в недоступном для детей месте.

Производитель: Норватис Фарма АГ, Швейцария, произведено Лек Фармасьютикалз д.д., Люблна, Словения.

Регистрационное удостоверение № П N011889/04

КЗИ (ДатаМатрикс). Штрих-код.



								Унифициро	ванная с	popula Ne TOF	*F- 12 Y1869	ждена поста	овлен	ием Госко		от 25.12.98 № 132 (од
													ориа	по ОКУД	033	0212
000	"Название", 127	521, г. Нижний Новгород пр. Марьиной Рощи	17-9, д. 13 765390731				587420	000985429 n N	IAO San	к ЗЕНИТ г. Н	ижний Новг	город К/с Ме		ю ОКПО		
		oprovince - rity					KSNF DETOR	et#TM					-	D ONLIG		
		стругурное п	contract terms									ад деятелы	mem.	on OWAR	8	
											-	мд деятелы	юсти	по Окщи		
Грузоп	опучатель	гвуз "Цло дзм", иннжпп 9531907643/8												ю ОКПО	e.	
		000 "Название", 127521, г. Нижний Новг						OBCORN PORSKRITU	n min 60'	7.4200000005.42	0 - 710 F	TENUT .				-
Постав	щик	Нижни Новгород К/с № 76539073100000				, д. 13, стр	. o, 10m.	[000]040-10-0	v, pre se	1420000000342	EN BILLO BE	HK GENNT I.		ю ОКПО	Vi	
	3563		HORMAN	oedwie opraw	STRUKH, REDO	с, нямер телес	powa dawn	овсона реквизиты					- 118	DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE	5	
Плател	ьшик	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/8	95094189, 8	виртуаль	ТПА ВАН	EKA								ю ОКПО		
	14140	B IN PRINCES VV VV VV		DESIRE OF SE	пеции адре	с, номер тепес	bons, Com	section beiselvours.					_			
Основа	ные	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX	A	намионован	но домумента	договор кон	part, race	6-49092)					+	номер дата		
														номер	8	
										Tg	ранспортна	я накладная		дата	ė.	
									-				Видо	перации		
								Номер докул	мента	Дата соста	вления					
				TOBAP	н кан	АКЛАД	КАН	25050/61	2-11	XX.XX.	XXXX					
Howep		Toesp		100.00	ница рения	Вид упековки	Колич	ество (насса)	Масс брутт	TO	Цена руб.	non Cysma yvera i			ндс	Сумма с учетом НДС, руб. коп
порядк	/ наименов	ание, харастеристика, сорт, артикул товара	нод	наиме- нование	Kog no OKEM		B O,DH MBCT	Control of the Contro	1720000	(масса нетто)		py6. s	on	ставка,%	сумма, руб. коп	et madean comme
- 1	), e	2	3	4	- 6	6	7	8	9	10	11	12	į.	13	14	15
1	Вольтаре	н ампулы 75мг/мл 3 мл N10	16796	упак	778			30				XXX	XXX	10	жх	XXX
						Boero no	наклад	ной 30			K		XXX	X	XXX	XXX
100000000000000000000000000000000000000		меет приложение на				на одно	м			писта						
и содер	Theist			описыя						поря	дковых нол	иеров записе	SR .			
				са груза (н	етто)											
Dog	то мест		Mann	а груза (бр	ware!			Nationalino								
Due	O BROCK	прописые	muoci	a i pysa (o)	ymy,	ENO-TUFE:	55) 105	прописыо								
Прилож	енне (паспорта	, сертификаты, и т в т на		EDOSWCA4		листах		По доверени	юсти №			OT				111
Brem o	тпущено на сум	my XXX pythra XX sorters		PRODUCE.	8			выданной			NOVE NO	MY (ODFRHADBLER)	ADEQUA O	CTL GAWESI	R. H., 0.5	
DOE!O	mijuqeno na cje	The property of the same of th	sponstee													
0		Дир. ОСЛ УПоставщик 1	1	_			-									
Стауск	разрешил	дир. ОСЛ Поставщик 1	Peane			ров А.Ю.		Груз гринял	-	20.00	94967b		PGE	NCs.	pecuvépo	жиз подписи
Главны	й (старший) буя	галтер	1		Ива	нова В.В.	8	Груз получил	N. 20 A. T.							-50011500000111
0		San. Champin	docto		0-10152	орожа годино Ялов А.И.		грузополуча	тель	Mon	DHOICTIN		rogg	anch.	bacusalibo	ика подписи
Orayer	груза проковел	DOTHUCTS	Pocago			ялов А.И. поста подписи		- NEO								
	M.D.	8979	2A					м.п								

#### Задание 19.

Принять в аптеке партию товара: Вакцина «Пентаксим» 30 упаковок

#### Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: Пентаксим

Номер серии: 1631223

Годен до 02.2025

Срок годности: 3 года

<u>Доза и форма выпуска</u>: лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения 1 доза. <u>Производитель:</u> СанофиАвентис Пастер

#### Информация на вторичной упаковке

<u>Наименование лекарственного препарата</u>: Вакцина для профилактики дифтерии и столбняка адсорбированная, коклюша ацеллюлярная, полиомиелита инактивированная, инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b конъюгированная.

<u>Номер серии</u>: 1631223

Годен до 02.2025

Срок годности: 3 года

<u>Доза и форма выпуска</u>: 1шприц, содержащий по 1 дозе вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции тип В. <u>Способ применения</u>: вакцину вводят внутримышечно в дозе 0,5 мл, рекомендуемое место введения — средняя треть передне-латеральной поверхности бедра. Не вводить внутрикожно или внутривенно.

<u>Условия хранения:</u> хранить в холодильнике (при температуре от 2 до 8 °C). Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте. Условия отпуска: по рецепту врача.

Предупредительные надписи: хранить в недоступном для детей месте.

Производитель: СанофиАвентис Пастер, Франция. Регистрационное удостоверение № ЛСР-005121/08-010708

Штрих-код.



Унифициосванная	форма № ТОРГ- 12	Утверждена пост	анселением	Госкомстата Р	оссии от 25	12.98 Nr 13

													20000000		ОД
												орма г	по ОКУД	033	0212
000 "Ha	звание", 127521, г. Нижний Новгород пр. Мај			, тел. (000)64 0418, БИК 0		5874200	100985429 в П	AO Sane	к ЗЕНИТ г. Н	ижний Нов	город К/с №	12	ю ОКПО	2	
		sedinoo.htm - idhamaanida				SCORE DESIGN	IFTM:					-	ONIO	i i	
			-		111.0										
		струпурное подризде:	EHVE:								Вид деятель	ности в	ю ОКДП		
Грузополу	чатель ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННЖЛП	9531907643/8950941	9 BUPTY	льная ап	TEKA								ю ОКПО		
1,000	1000					gono, farro	вожо ренаконты		ACCOMPANIES OF	3787352FW0.7	WUNDERSON	-	0.0.0		
	000 "Название", 127521, г.				й, д. 13, стр	. 5, Ten. (	000)640-10-60	, p/c 587	742000098542	19 s ПАО 5	анк ЗЕНИТ г.		- 0480		
Поставщи	Нижний Новгород К/с N# 765				C. H6M40 T0000	2010, COLUM	всоно ренвизиты					- 0	ю ОКПО	8	
_															
Плательщ	к гвуз "цло дзм", иннжпп					hour famou	some personny						ю ОКПО	9	
Основание	Договор № 5743210987 от		WENUEZHNE G	r ores porgeris. Aggin	K. HEMOD PEROL	gono, cerno	SCALC ECIDIONISE						номер		
			HERMON	ванию документ	э (зоговор, ког	тракт, заказ	1409(0)						дата		
									-				номер		
									Tp	ранспортна	яя накладная		дата		
						ſ	21/18/12/12/12/09/09	2000	12003 Net 1 (0)	artoessess'		вид о	перации	8-	
							Номер докул	10-ПВ	Дата соста	винепа					
			TOB	н канча	АКЛАД	RAH	25050/612	2-11	XX.XX.)	XXXX					
Hossep	Tosep		1 3	диница	Вид	Количе	ство (насса)	Macco		Цена руб.				ндс	Сумма с учето
no				мерения	упаковки			брутт	0 VECTED (Macce		yvera i py6. i				ндс, руб, хол
порядку	наименование, характеристика, сорт, артик	ул товара — ко	MOSSIN D	7.00		в одно место			нетто		pyo.	WR .	ставка.%	сумма, руб. ноп	
1	2	3		6	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15
	Вакцина «Пентаксим»	157	100	-			30				XXX	XXX	10	XXX	1933
	пакцина «пентаксим»	107	30 YHO	170			30			- 8	~~	~~~	10		~
					Boero no	накладн	où 30			×		XXX	x	XXX	30
Товарная	накладная имеет приложение на				на одно	м			листа	ax.					770
и содержи	1		один						поря	дковых но	меров запис	SH.			
			прописью Насеа груз	a (marro)						1					
		- 8	marca ipy	- (marrie) _			трочные			_					
Boero s		M	асса груза	(брутто) _			CONTRACT.								
Понложени	прописью прописью не (паспорта, сертификаты, и датна				листа		пропивые По доверени	ости Ме		- 1	OT				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ON DUDGO OF OF ON		npor	WOM			выданной	***							
Всего атпу	щено на сумму ХХХ рубля ХХ колее		15.5				N.			4004, 12	owi, (obsemperfine	деложно	ть, фамени	R.H. 0.)	
	// / / / / / / / / / / / / / / / / / /	1 200	in C								51.51				
Отпуск раз	решил Дир. ОСЛ Поставщик 1	4-31 ·	2	Det	pos A.Ю.	_	Груз гринял								
. No. 163	Convences prount prount			восена подпис				20.00	нисть		POAR	WC b	pecu-épo	ена подлиси	
Главный (с	старший) бухгалтер	3/	36		роза В.В.		Груз получил		anze	043E16		noge	W.	nyuatro	яка підписи
Отпуск то	WHITE HOR		de				грузополучат	E/ID		17.4		-	175	1	
Отпуск груза произвел Зав. Ситадобе		7	тукъ	Завьялов А.И.											
	M.D.	6.79	Sec.	postper	bilings untruck		M.E.								

### Задание 20.

Принять в аптеке партию товара:

Свечи парацетамола 100 мг №10 для детей 20 упаковок

# Информация на первичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: парацетамол

Номер серии: 0788920

Годен до 05.2026

Срок годности: Згода

Доза и форма выпуска: 100 мг суппозитории ректальные

# Информация на вторичной упаковке

Наименование лекарственного препарата: парацетамол

МНН: парацетамол

Номер серия: 0788920

Годен до 05. 2026. Срок годности: 3 года

Доза и форма выпуска: 100 мг суппозитории ректальные

Производитель: ООО «альтфарм». Адрес производителя: 142073, Россия, Московская область, г.Домодедово, д.Судаково, территория

вл.Лесное, стр.10б

<u>Условия хранения:</u> хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. <u>Условия отпуска:</u> без рецепта.

Предупредительные надписи: хранить в недоступном для детей месте.

Способ применения: ректально (см.инструкцию).

Регистрационное удостоверение № Р N003204/01.

КЗИ (ДатаМатрикс). Штрих-код.



				- 17				Унифиц	рованна	я форма Ne T	ЭРГ- 12 У <b>твер</b> ⊯	дена постанов	лением Госі	комстата России	APPLIES IN
												Dan	на по ОКУД		(од 10212
000 TH	азвание", 12752	21, г. Нижний Новгород пр. Марынной Роци организация – гру	765390731	000000004	18. BUK 08	87539007			пао Б	анк ЗЕНИТ г.	Нижний Новго	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	no OKTK		M212
		структурное в	здразделени								Ви	д деятельнос	ти по ОКДЛ	n	
Грузополу	учатель	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИНН/КПП 9531907643/8					2000						по ОКПО	o	
Поставщи	ж	ООО "Название", 127521, г. Нижний Новг Нижний Новгород К/с № 76539073100000	город пр. М 000418, БИ	Марьиной I К 0875390	Рощи 17-и 07	и 17-и, д. 13, стр. 5, тел. (900)640-10-60, p/c 567420000965429 в ПАО Банк ЗЕНИТ г. по ОКЛО и адрес номер телефона, банкасиие режизиты									
Плательц	Inc	ГБУЗ "ЦЛО ДЗМ", ИННЖПП 9531907643/8 <sup>1</sup>				EKA HOMEO TEJES	naus Emana	BENJAN PARAMIT	The control of				по ОКПО		
Основани	ie.	Договор № 6743210987 от XX.XX.XXX		20000000000000000000000000000000000000		(договор, ноя	ini desco	POSTOS COMO PO	110				номе		
				PORTOROGRADO	ж документа	удоговор, ком	rpater, meura	orapid)					дат номе:	-	
											Транспортная		дата дата		
							Ī	Номер д	кумента	Дата со	тавления	-	at a repositi		
			9	ТОВАР	н кан	АКЛАД	<b>ВАН</b>	25050/	512-11	XX.XX	XXXX				
Номер		Tomap		1000	ница	Вид упаковки	Количес	ство (масс	25.7	утто чести	Total Control of the Control	оп Сумма бе учета НДС		ндс	Сучма с учетом НДС, руб. кол
порядку	наименова	ние, характеристика, сорт, артикул товара	код	наиме-	Код по ОКЕИ		в одно месте	Company of the second	m.	(масі		руб. коп	ставка,9	6 сумма, руб. коп	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
1		2	3	4	5	6	7	8		9 10	. 13	12	13	14	15
1	Паращегамо	л сущовитория ректывные 100 мг Nto	15795	упак.	778				20		ж	XX X	XX 10	XXX	XX
						Boero no	наклади	OÚ:	20		×	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	XX x	XXX	ХХ
	Company of the Company	вет прыложение на				на одно	м				тах				
и содерж	п		np.	описые						по	ядковых номе	гров записеи			
			Mao	ca rpysa (r	етто)			RECORM	bal)		-				
Boero	MECT		Maco	а груза (бр	утто)				200						
Приложен	же (паспорта,	сертификаты, и техно	200.000	000113941		листах	1	пости		No	SQ.	от			
Всего отп	ущено на суму	у ХХХ рубря ХХ колеев	прописью	протякы			_	выданной			199M KOM	у (оркан каждык до	оность. фонн	99. H. G.)	70
_		Дир. ОСП Поставщик 1"	0.00000	_											
Отпуск ра	Shannon and Svice	протимость при	Гарагио		pacued	ров А.Ю.		руз прин	85		йскиость		Tog/wow	per unidoo	вка подлиси
	(старший) бухг	AN OCCUPENDO	- Alba		becard	нова В.В.		руз полу рузополу	Contract of the second		stockoc'le	- 1	nothers per undpoers nothin		яла подлиси
Отпуск гр	уза произвел	Зав. Съргадом	Завьялов А.И.												

# Станция «Фармацевтическая экспертиза рецептов»

# Информация (брифинг) для обучающегося

Вы сотрудник аптечной организации г. Городского. Сейчас Ваша зона ответственности Отпуск лекарственных препаратов, фармацевтическая экспертиза рецепта.

# Задание:

Определить: соответствие формы рецептурных бланков назначенному препарату, необходимые реквизиты, нормы отпуска, срок действия рецептурного бланка и срок его хранения в аптеке. Обеспечивать законность льготного лекарственного обеспечения, а также демонстрировать тактику при выявлении нарушений.

# Перечень ситуаций (сценариев) станции

No	Название ситуации (сценарий)
п/п	
1.	В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на клонидин (табл.)
2.	В аптеку обратился посетитель (ветеран боевых действий) с рецептами на клоназепам (табл.)
3.	В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на фентанил (трансдермальная терапевтическая система)
4.	В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на прегабалин (капс.)
5.	В аптеку обратился посетитель (участник Великой Отечественной войны) с рецептами на бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (табл.)
6.	В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на тримеперидин (табл)
7.	В аптеку обратился посетитель (инвалид войны) с рецептами на бензобарбитал (табл.)
8.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на фенобарбитал (табл.) для ребенка - инвалида
9.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на морфин (табл.) для онкологического больного
10.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на бупренорфин (раствор для инъекций) для онкологического больного
11.	В аптеку обратился посетитель (ветеран боевых действий) с рецептами на диазепам (табл.)
12.	В аптеку обратился посетитель (участник Великой Отечественной войны) с рецептами на золпидем (табл.)
13.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на омнопон (раствор для инъекций) для онкологического больного
14.	В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на медазепам (табл.)
15.	В аптеку обратился посетитель (инвалид войны) с рецептами на этилморфин (табл.)

16.	В аптеку обратился посетитель с рецептом на клонидин (табл.).
17.	В аптеку обратился посетитель с рецептов на клоназепам (табл.).
18.	В аптеку обратился посетитель с рецептом на бензобарбитал (табл.).
19.	В аптеку обратился посетитель с рецептом на бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (табл.).
20.	В аптеку обратился посетитель с рецептами на фенобарбитал (табл.).

Задание 1: В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на клонидин (табл.)

	На 1 прием ед.
Наименование лекарственного препар	
Корешок рецептурного бланка	Способ применения: Продолжительность дней
приготовия:	The contract of the contract o
Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Приготовил:	Количество: Проверил: Отпустил:
Отлущено по рецепту:	Торговое наименование и дозировка:
	и аптечной организации)
(нужное по	дчеркнуть)
Pellent neitcenteren a move.	ие 15 дней, 30 дней, 90 дней
(подпись фельдшера, акушерки)	РЕЦЕПТОВ О ДОТИКО В ДОТИКОВ В ОТИГИТЕТО В
Подпись и печать лечащего врача 🛝 🛚 🧷	RIDE
Signa: по 1 табл. 2 раза в день во	Dappens emi
Rp. Tabl. Clonidini 0,15 mg	
vannana, nananana naena n orsecrad nesc	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
Фамилия, инициалы имени и отчества леча	шего врача ПАВРОВ П П
Номер медицинской карты пациента, получ амбулаторных условиях 55/2014	ающего медицинскую помощь в
N полиса обязательного до трахования 7 7 8 9 8 9	5 2 9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
Дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6	СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1
Фамилия, инициалы имени и отчества паци	ентаИВАНОВ И.И
РЕЦЕПТ <u>Серия 679RT N 12992533</u> Дат	а оформления
	теный бюджет
0 8 2     F 2 9       1) Федералы 2) быджет су Российской	бъекта
граждан формы (подчеркнуя	ъ): 2)50%
Код Код Источник	% оплаты (подчеркнуть):
109978989897	Код формы по ОКУД 3108805 форма N 148-1/y-04 (л)
ўя. Генер <u>апа Симоня</u> ка, дом 6	
"Городская поликлиника № 88" 003003 Город Городской	
учреждение здравоохранения	от 24 ноября 2021 г. N 1094н
ссийской федерации Городское государственное бюджетное	приказом Министерства здравоохранения Российской федерации

Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н

РЕЦЕПТ

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6

«28» <u>06</u> 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения: 02.11.1946

Адрес места жительства или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/2014

Руб. Коп. Rp: Tabl. Clonidini 0,15 mg

D. t. d. N 20

Signa: 1 таб. 2 раза в день во время еды

Подпись и печать лечащего врача подпись фельдшера, акушерки)

PEUENTOB AND CHURCH CONTROL CO

**Задание 2.** В аптеку обратился посетитель (ветеран боевых действий) с рецептами на клоназепам (табл.)

Отпущено по рецепту: Тор Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Кол	ичество: верил: Отпустил: а) Способ применения: Продолжительность дней Количество приемов раз
Отпущено по рецепту: Тор  Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Кол  Приготовил: Про	верил: Отпустил:
Отпущено по рецепту: Тор  Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Кол  Приготовил: Про	верил: Отпустил:
Отпущено по рецепту: Тор  Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Кол Приготовил: Про	верил: Отпустил:
Отпущено по рецепту: Тор	NAGCIBO:
	: W/ E
	говое наименование и дозировка:
	подчеркнуть) гечной организации)
Рецепт действителен в течение <u>15</u>	
подпись фельдшера, акушерки)	CHATCHEN - ADVING REPERSE
Подпись и печать лечацего вража	DEHERTOR
Signa: по 1 табл. 2 раза влени	
Rp: Tabl. Glonazepami 0,5 mg	
фамилия, инициалы имени и отчества лечащего	врач ЛАВРОВ Л.Л.
амбулаторных условиях55/2014	
Номер медицинской карты пациента, получающе	го медицинскую помощь в
и полиса обязательного иедицинского страхования 7 7 8 9 8 9 5 2	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
Полиса обязательного	
Дата рождения 0 2 1 1 1 1 9 8 0 <sup>СНИ</sup>	1 1 6 - 0 3 2 - 0 1
амилия, инициалы имени и отчества пациента	
РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 Дата с	оформления 28 06 2025
бюджет	
Российской Феде 3) муниципальный	рации
0 3 0 G 4 0 1) федеральный б 2) бюджет субъек	
категории нозологической финансирования граждан формы (подчеркнуть):	1) Весплатно 2) 50%
Код Код Источник	% оплаты (подчеркнуть:
Фор	ома N 148-1/у-04 (л)
0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7	формы по ОКУД 3108805
ул. Генерапа Симоняка, дом 6	
003003 Город Городской	
1 оролская поликлиника № 88	or 21 hoxops 2021 I. N 1071h
учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88"	Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н
	приказом Министерства здравоохранения

Министерство здравоохранения

Российской федерации
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

"Городская поликлиника № 88"
оозооз Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

	РЕЦЕП	T		Серия	1 2	3 4	N	[	9 9	8 7	6	5				
												« <u>28</u> »_	06		2025 г.	
											(2	ата оф	рормле	ени	ия рецепта)	)
		(	взрослый,	детский	– нуж	ное по	дчер	кну	ть)							
Фами	пия, инициал	ы имени и	отчества п	ациента_	ИЕ	AHOI	3 H.I	1.								
Дата р	ождения 0	2.11.1980														
Адрес	или Номер м	едицинск	ой карты ам	мбулатор	ного г	ациен	та_	5	5/20	14						
Фами	тия, инициали	ы имени и	отчества л	ечащего	врача	ЛА	BPO	ВЈ	Ι.Л.							
Руб.	Коп.	Rp:	Tabl.	Slenaz	CEOU	į 0,5	mg	ſ								
			Ditid	№ 30												

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)

To a sodury

Signa. по 1 табл. 2 раза в день

**Задание 3.** В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на фентанил (трансдермальная терапевтическая система)

	цептурного бланк	a	Способ примен Продолжитель Количество п	ения: -ность дней
приготовил		(линия отры	ra)	
Thursdan	:	П	роверил:	Отпустил:
Дата отпус	ika: « »	20 r. K	оличество:	
Отпущено п	ю рецепту:	Т	орговое наименов	ание и дозировка:
	(заполняется			
	Рецепт действите	лен в течение	15 PROVERED THE	00 дней
	7	1 2 2 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	RUD	
	ъдшера, акушерк	- appen	16.0	
The second second second	ечать лечащего в		A	79.00
D.t.d.N	₱ 5(пять) in plast наружно в течени		пластырю на 72	часа
	ициалы имени и о ntanyli 75 мкв/ча		го врача	л.л.
	их условиях55/			поп
	инской карты пац		щего медицинскую	помощь в
	о страхования	7 8 9 8 9 5	2 9 4 5 9 1 0 9	0 3 8 8
N полиса об	язательного Г.		- - - - - -	
Дата рождения	0 2 1 1	1 9 4 6 C	нилс 1 1 6	- 0 3 2 - 0 1
Фамилия, ин	ициалы имени и о			<u> </u>
	Серия <u>679RT</u> N 1			8 0 6 2 0 2 5
0		3) муниципальн	ый бюджет	
9 2 5	C 7 6		екта Российской	3) иной
категории граждан	нозологической формы		я(подчеркнуть): бюлжет	1) Весплатно 2) 50%
Кол	Код	Источник	орма N 148-1/у-0	(л) % оплаты (подчеркну
1 0 9 9 7	8 9 8 9 8 9 7		од формы по ОКУД	
код ул. 1				
Код уп 1	03003 Город Городскої енерапа Симоняка	i		
100		4 119 00		
"Гор	еждение здравоохр олская поликлиник	а Va QQ!!		
roc	едерации сударственное бюдж еждение здравоохр	3.54.24.44.14.00 (A)		йской федерации бря 2021 г. N 1094н

Министерство здравоохранения Российской федерации Городское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" 003003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

Серия

06 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества папиента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Фамилия, инициалы имени и отчества ЛАВРОВ Л.Л.

Pyő. Коп. STT Phentanyli 75 MKg/Yac Rp:

D.t.d.№ 5(пять) in plast Signa: наружно в течение 15 дней по 1 пластырю на 72 часа

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)

Задание 4. В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на прегабалин (капс.)

рецепт Серим 679RT N 12992533 Дата оформления ИВАНОВ И.И.  Дата орождения дражования подпись и печать нопериях учреждение дражования подпись и печать лечащего врача долись в долигия подпись и печать лечащего врача долись в долигия подпись и печать лечащего врача долись в долигия подпись и печать лечащего врача долись и подпись и печать лечащего врача долись отпуска:   Дата отпуска:   Дата отпуска:   Дата отпуска:   Дата отпуска:	Приготовил: Про (линия отрыв Корешок рецептурного бланка	Способ применения: Продолжительность дней
Триказом Министерства здаваоохранения госийской федерации от 24 ноября 2021 г. м 1094н  Тороская поликлиника № 80 м от 24 ноября 2021 г. м 1094н  Код ул Тенский симоняка, дом 6  Код Код Код Форми по ОКУД 3108805  Форма N 148-1/у-04 (л)  Код Код Министерства удаваоохранения от 24 ноября 2021 г. м 1094н  Код Код Код Форми по ОКУД 3108805  Форма N 148-1/у-04 (л)  Код Код Код Министерства пациента (подчеркнуть): 1 респлатно (подчеркнуть) (респлатно 2) 500 м от 21 м от 21 м от 21 м от 22 м от 23 м от 23 м от 24 м от	Приготовил: Про	a)
рещент серия 679кт N 12992533 Дата оформления 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 1 9 4 6 СНИЛС 1 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		верия: Отпустия:
рещент Серия 679RT N 12992533 Дата оформления 2 8 0 6 2 0 2 5 ображения российской ображения от 24 ноября 2021 г. м 1034н от 24 ноя	- Var	INTECTBO:
тосийской федерации прожее государственное воджетное учреждение заравоохранения госийской федерации от 24 моября 2021 г. м 1034н  "Тородская поликлиника № 88" (1370) городской учреждение заравоохранения госийской федерации от 24 моября 2021 г. м 1034н  Код упланеральской упланеральской финансирования (подчеркнуть): 10 федеральный боджет горожная формы об 8 2 С С 4 0 С С С С С С С С С С С С С С С С		
Тородская поликлиника № 80"  Тородская поликлиника поликлиника подчеркнуть № 1 № 6 сплати (подчеркнуть) № 1 № 6 сплати (подчеркнуть	(заполняется специалистом ап	течной организации)
рецепт Серия 679RT N 12992533 Дата оформления добждения		
рецепт Серия 679RT N 12992533 Дата оформления дождения д	( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( ( (	PEUEITOB CHANTONN - COMMON D DISTORE
приказом Иницетерства заравоохранения Рессийской федерации от 24 ноября 2021 г. в 1094н Рессийской федерации (подчеркнуть): 1) Бесплатно 2) 50% 30 иной от 25	Подпись и печать лечащего врачь паррема,	ппп
рецепт Серия 679RT N 12992533 Дата оформления обязательного медицинского страхования инциалы имени и отчества лечащего врача давров л.л.  Полика обязательного медицинского страхования инциалы имени и отчества лечащего врача давров л.л.  приказом Министерства заравоохранения Российского федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н  Код код формы по ОКУД 3108805  формы по ОКУД 4108  формы по ОКУД 4108		
триказом Министерства здравоохранения государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Торолская поликлиника № 80" (03003 город государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Торолская поликлиника № 80" (03003 город государственное бюджет (03003 город государственное бюджет ул. Пенерала Симрияха, дом 6  Код код код код категории нозологической граждан формы (подчеркнуть 1) федеральный бюджет (1) федеральный бюджет (2) 50% (2) боджет субъекта Российской федерации (3) муниципальный бюджет (2) 50% (3) иной (4) муниципальный бюджет (4) муниципальный бюджет (5) боджет субъекта Российской (4) муниципальный бюджет (5) боджет (5) боджет субъекта Российской (4) муниципальный бюджет (5) боджет (5) боджет субъекта Российской (4) муниципальный бюджет (5) боджет (5) бодж	Rp: Pregabalini 75 mg	врача
триказом Министерства здравоохранения государственное бюджетное учреждение здравоохранения по от 24 ноября 2021 г. № 1094н  "Торолская полнклиннка № 88" (0300) гогод ородской ул. пенерала Симрняка, дом 6  Код ул. пенерала Симрняка, дом 6  Код категории нозологической граждан формы 10 Федерации 3) муниципальный бюджет 20 1 1 1 1 9 4 6 Снилс 11 6 - 0 3 2 - 0 1  Рецепт Серия 679RT № 12992533 Дата оформления имени и отчества пациента иванов и.и.  Полиса обязательного медицинского страхования (полиса обязательного страхования (полиса обязательного пенерацинского страхования (полиса обязательное пенерацинского пен		
рессийской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения по от 24 ноября 2021 г. в 1094н от 24 ноября 2021 г. в 10	медицинского страхования	его мелицинскую помощь в
тосийской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н    Тородская поликлиника № 88" от 24 ноября 2021 г. № 1094н    Код	1717181918191512	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
тосударственное бюджетное учреждение здравоохранения приказом Министерства здравоохранения государственное бюджетное учреждение здравоохранения по 24 ноября 2021 г. м 1094н  Торолская поликлиника № 80" (0300) Город ородской ул. Генерала Симоняка, дом 6  Код ул. Генерала Симоняка, дом 6  Код категории нозологической граждан формы финансирования (подчеркнуть): 1) федеральный бюджет губъекта Российской ородской ород	0 2 1 1 1 1 1 1 9 4 6	1 1 6 - 0 3 2 - 0 1
тородское государственное бюджетное учреждение здравоохранения Породская поликлиника № 88" (3003 года ородской ул. Генерала Симоняка, дом 6 (од ул. Генерала Симоняка, дом 6 (од категории нозологической граждан формы (од 8 2 (од 4 0 (од 8 2 0 2 1 г. м) 1094н (от 24 ноября 2021		оформиения
тосударственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тородская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. пенерапа Симъняка, дом 6  Тородская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. пенерапа Симъняка, дом 6  Тородская поликлиника № 88" (од формы по ОКУД 3108805)  Тородская поликлиника № 88" (од формы по ОКУД 3108805)  Тородская поликлиника № 88" (од формы по ОКУД 3108805)  Тородская поликлиника № 88" (од формы по ОКУД 3108805)  Тородская поликлиника № 80 (од формы по ОКУД 3108805)  Тородская поликлиника № 80 (од формы по ОКУД 3108805)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородская поликлиника № 88" (од формы по ОКУД 3108805)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н (од 1094н)  Тородская поликлиника № 88" (од 1	PEHRIT Capus 679pt N 12992523 #===	2 8 0 6 2 0 2 5
тородское государственное ободжетное учреждение здравоохранения "Тородская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. пенерапа Симоняка, дом 6  Код ул. пенерапа Симоняка, дом 6  Код категории нозологической граждан формы Формы Подчеркнуть (1) федеральный бюджет граждан формы Подчеркный бюджет субъекта Российской федерации (подчеркной федерации) (подчеркной феде		
Породская поликлиника № 88"  Код ул. Пенерапа Симоняка, дом 6  Код категории нозологической граждан формы порямы		й быджет
тосударственное бюджетное учреждение здравоохранения Породская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. Пенерыпа Симоняка, дом 6 код ул. Пенерыпа Симоняка, дом 6 код К	граждан формы 1) Федеральный б	5юджет 2)50%
приказом Министерства здравоохранения государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6	Код Код Источник	% оплаты (подчеркнуть
тосударственное бюджетное учреждение здравоохранения  "Тородская поликлиника № 88"  от 24 ноября 2021 г. и 1094н  ул. генерала Симоняка, дом 6		
госийской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88"	ул. Пенерапа Симоняка, дом 6	
оссийской федерации приказом Министерства здравоохранения государственное оюджетное от 24 млября 2021 г. м 1094 к	"Городская поликлиника № 88"	
оссийской федерации приказом Министерства здравоохранения	учреждение здравоохранения	
нистерство здравоохранения Утверждена	государственное оюджетное	

Российской федерации
Российской федерации
Российской федерации учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" 003003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIEПT

Серия

06 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента\_ ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_\_\_ ЛАВРОВ Л.Л.

Руб. Коп. Rp: Pregabalini 75 mg

D.t.d.N 30 in caps.

Signa. по 1 капс. 2 раза в день

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)







МП

**Задание 5.** В аптеку обратился посетитель (участник Великой Отечественной войны) с рецептами на бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (табл.)

Дозировка	На 1 прием ед.	
Наименование лекарственного препарата	Количество приемов раз	
Корешок рецептурного бланка	Способ применения: Продолжительность дней	
пиния отрыв		
-	личество:	
Отпущено по рецепту: Тор	рговое наименование и дозировка:	
(заполняется специалистом ап		
Рецепт действителен в течение 1 (нужное по		
The state of the s	PEUEITOB CONVICTOR ACCOUNT OF THE PEUE	
подпись и печать лечацего врама подпись фельдшера, акушерки	ппя	
Signa: по 1 табл. 3 раза в/сутки		
n	1 mg	
фамилия, инициалы имени и отчества лечащег	о врача ЛАВРОВ Л.Л.	
омер медицинской карты пациента, получающ мбулаторных условиях 55/2014	его медицинскую помощь в	
И полиса обязательного дедицинского страхования 7 7 8 9 8 9 5 2	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8	
ождения 02 11 1 1946	1 1 6 - 0 3 2 - 0 1	
Пата 0 2 1 1 1 9 4 6 СН	NIC CITIES OF THE CONTRACT OF	
РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 Дата амилия, инициалы имени и отчества пациент	оформления 2 8 0 6 2 0 2 5 а ИВАНОВ И.И.	
0 2 0         F 3 3         Федерации           3) муниципальн	ый бюджет	
	бюджет         2)50%           екта Российской         3)иной	
	% оплаты (подчеркнут (подчеркнуть): 1) Весплатно	
Ф	орма N 148-1/y-04 (л)	
	д формы по ОКУД 3108805	
003003 Город Городской ул. генерыла Симоняка, дом 6		
учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88"	от 24 ноявря 2021 г. N 1094н	
государственное бюджетное	Российской федерации	
учреждение здравоохранения	Утверждена приказом Министерства здравоожранен Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н	

Российской федерации
Российской федерации
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской

ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 148-1/у-88
утвержденная приказом
Министерство здравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIEПT

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 :

«28» 06 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/14

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_\_\_\_ЛАВРОВ Л.Л.

Pyo. Kon. Rp: Bromdihydrochlorphenylbenzodiazepini 1 mg

D.t.d Nº 50 in tabl.

Signa. по 1 табл. 3 раза в сутки

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)



Срок действия 15 дней



**Задание 6.** В аптеку обратился посетитель (онкологический больной) с рецептами на тримеперидин (табл.)

Код категории нозологической финансирования (подчета граждан формы 1) федеральный бюджет субъекта Реферерации 3) муниципальный бюджет субъекта Реферерации 3) муниципальный бюджет субъекта Реферерации 3) муниципальный бюджет субъекта Реферерации бюджет с		дней раз	
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) федеральный бюдже 2) бюджет субъекта рефедерации 3) муниципальный бюдже 4 мамилия, инициалы имени и отчества пациента рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 Снилс 1 1 1 1 1 9 4 6 Снилс 1 1 1 1 1 1 1 1 1 9 4 6 Снилс 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	об применения:	дней	
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) федеральный бюдже 2) боджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюдже 2) боджет субъекта Рефедерации бюдже 2) боджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюдже 2) боджет субъекта Рефедерации бюдже 2) бодже			
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бъджет субъекта рефедерации 3) муниципальный бюдже 4 бъджения 4 бъджения 4 бъджения 5 бъджения 5 бъджения 5 бъджения 5 бъджения 5 бъджения 5 бъджения 6 бъдж			
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) федеральный бюджет субъекта р. федерации 3) муниципальный бюджет субъекта р. федерации бюджет субъек		SNI.	
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже 4 медерации бюдже 4 медерации подпись обязательного подпись и печать лечащего время 1 меня и отчества лечащего время 20 (двадцать) боль 20 (два		(1000) CO.78(8)	
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) Федеральный бюджет субъекта Реферерации 3) муниципальный бюджет субъекта Стили 3) муниципальный бюджет субъекта Стили 3) муниципальный бюджет субъекта Стили 3) муниципальный бюдж	наименование и дозих	uswana.	
Код категории нозологической финансирования (подчтраждан формы 1) федеральный бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюджет субъекта Рефедерации 3) м	организации)		
Код категории нозологической финансирования (подчтраждан формы 1) федеральный бюджет субъекта редедерации 3) муниципальный бюджет субъекта редедерации 3) м	) дней, 90 дней		
Код категории нозологической финансирования (подчтраждан формы 1) федеральный бюджет субъекта редедерации 3) муниципальный бюджет субъекта редедерации 3) м	The state of the s		
Код категории нозологической финансирования (подчетраждан формы 1) федеральный бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюджет субъекта Рефедерации бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюджет субъекта Рефедерации бюджет субъекта Рефедерации бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюджет субъекта Рефедерации 4 муниципальный бюджет субъекта Субъекта Рефедерации 4 муниципальный бюджет субъекта Рефедерации 4 муниципальный бюджет субъекта Субъ	ITOB)		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюдже федерации бюдже бюдже федерации бюдже бюдже федерации бюдже	A COMPANY		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюдже федерации бюдже бюдже федерации бюдже бюдже бюдже федерации бюдже	A STATE OF THE STA		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже федерации 3) муниципальный бюдже фамилия, инициалы имени и отчества пациента дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 СНИЛС  N полиса обязательного медицинского страхования 7 7 8 9 8 9 5 2 9 4 Номер медицинской карты пациента, получающего медицинской карты пациента медицинской карты па	лавров л.л.		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже рамилия, инициалы имени и отчества пациента дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 СНИЛС  N полиса обязательного медицинского страхования 7 7 8 9 8 9 5 2 9 4			
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Рефедерации 3) муниципальный бюдже федерации 3) муниципальный бюдже фамилия, инициалы имени и отчества пациента дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 СНИЛС	ицинскую помошь в		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже федерации 3) муниципальный бюдже фамилия, инициалы имени и отчества пациента дата	9 1 0 9 0 3 8 8		
Код категории нозологической финансирования (подчераждан формы 1) Федеральный бюдже 2) бюджет субъекта Редерации 3) муниципальный бюдже федерации 3) муниципальный бюдже фамилия, инициалы имени и отчества пациента дата			
Код категории нозологической финансирования (подчет раждан формы 2) бюджет субъекта Рецепт Серия 679RT N 12992533 Дата оформ	1 1 6 - 0 3 2 -	0 1	
Код категории нозологической финансирования (подчеря выбормы)    9 2 5	ВАНОВ И.В.		
Код категории нозологической финансирования (подч. 1) Федеральный бюджет субъекта Рефедерации	ения 28 06	2 0 2 3	
Код категории нозологической финансирования (подчеграждан формы 1) Федеральный бюджег субъекта Рефедерации	2806	2 0 2 5	
Код категории нозологической финансирования (подч. 1) Федеральный бюджет субъекта Рефедерации			
Код категории нозологической финансирования (подч. 1) Федеральный бюджет субъекта Рефедерации			
Код Код Источник категории нозологической финансирования (подч граждан формы 1) Федеральный бюдже			
Код Код Источник	2)50%		
форма М		подчеркнуть:	
	148-1/y-04 (π)		
1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7	по ОКУД 3108805		
код ул. Генерала Симоняка, дом 6			
"Городская поликлиника № 88"			
учреждение здравоохранения	24 ноября 2021 г. N 1	094 н	
Тородское	приказом Министерства здравоохранения Российской федерации		
Инистерство здравоохранения			

Министерство здравоохранения

Российской федерации
ГОРОЛСКОЕ
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

"Городская поликлиника № 88"
003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма N 107/У-НП,
утвержденная приказом
Министерство здравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. в 1094н

РЕЦЕПТ

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28» 06 2025 г.

(дата выписки рецепта)

М.П.

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	
Возраст 74		
Серия и номер полиса обя	зательного медицинского страхования <u>7789895294591090388</u>	
Номер медицинской карти	55/2014	
Ф.И.О. врача		
(фельдшера, акушерки)	ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ	
Rp: Jabl Trimeperidini 25 n	ag	
D.t.d. N 20 (двадцать)	1	
Signa: По 1 табл. 3 раза вд	ень	
Подпись и личная печать	врача (подпись фельдшера, акушерки)	
	1/11 Pogas	МΠ
Ф.И.О. и подпись уполног	иоченного лица медицинской организации ИВАНОВА МАРИЯ МИХАЙЛОВНА	
	ППЯ	М.П.
Отметка аптечной органи	защии об отпуске	1
Ф.И.О. и подпись работни	ка аптечной организации	

# Задание 7. В аптеку обратился посетитель (инвалид войны) с рецептами на бензобарбитал (табл.)

инистерство здравоохранения осийской федерации Торолское государственное бюджет учреждение здравоохране "Горолская поликлиника , обзооз Горол Городской кря. Генерала Симоняка, д	ное ения № 88" ом 6	рикалон Министер Российск	ой федерации 2021 г. в 109 3108805	A1110
категории нозологической граждан формы G 4 0	Источник финансирования (подчеркнуть): 1) федеральный 2) бюджет субъе Российской феде 3) муниципальны	% on 1) Бе 2) 50 3) ин кта рации	латы (подчер: Сплатно %	кнуть):
РЕЦЕПТ         Серия 679RT N         12           фамилия, инициалы имени и от				2 0 2 5
Дата 0 2 1 1	1 9 4 6 СНИ.	пс 1 1 6	- 0 3 2 - 0	0 1
М полиса обязательного медицинского страхования 7  Номер медицинской карты паци амбулаторных условиях 55/2  Фамилия, инициалы имени и от	014		помощь в	
Rp. Tabl. Benzebarbitali 100 D.t.d. N 20 Signa: по 1 табл. 3 раза Подпись и печать лечащего вр (подпись фельдшера, акушерки	а в день после е	/ F/_\*	B Canada	
Рецепт действител	(нужное пончер	кнуть)		
Отпущено по рецепту:		говое наименов	SCHOOL STANDARD CONTRACTOR	A PARTICULAR DE LA CASA DE LA CAS
Дата отпуска: « »	20 г. Кол	ичество:		
Приготовил:		верил:	OTHYCT	ил:
Корешок рецептурного бланка		Способ примен Продолжитель	ность	дней
Наименование лекарственно	ого препарата	Количество п	риемов	pas
Довировка		На 1 прием_		ед.

Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

Серия

1 2 3 4

9 9 8 7 6

«28» 06 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента <u>55/14</u>

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача ЛАВРОВ Л.Л.

Руб. Коп. Rp: Tabl Benzobarbitali 100 mg

D.t.d 1 20

Signa. по 1 табл. 3 раза в день после еды

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)



PEUEITOB
COUNTY - ACHOR & ACTURED

**Задание 8.** В аптеку обратился посетитель с рецептами на фенобарбитал (табл.) для ребенка - инвалида

Утверждения приказон Министерства здравоохранения приказон Министерства здравоохранения приказон Министерства здравоохранения приказон Министерства здравоохранения от 24 ноября 2021 г. в 1094н от 24 ноября 2021 г. в 10
1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7   Код формы по ОКУД 3108805 формы № 148-1/у-04 (л)
Код категории нозологической финансирования (подчеркнуть): 1) Весплатно (подчеркнуть): 1) Федеральный бюджет 2) 50% 3) иной 2) 50% 3) иной 2) 50% 3) иной 2) 50% 4
Фамилия, инициалы имени и отчества пациента
Дата рождения 0 2 1 1 2 0 0 5 СНИЛС 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1
рождения 0 2 1 1 1 2 0 0 5 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 0 0 0 5 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
медицинского страхования 7789895294591090388  Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях55/2014
амбулаторных условиях55/2014
фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача <u>ЛАВРОВ Л.Л.</u>
Rp. Phenobarbitali 50 mg D.t.d. N 20 in tabl. Signa: по 1 табл. на ночь
Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)  РЕЦЕПТОВ  РОМИК В ДРИМЕ В ДРИМ
Рецепт действителен в течение 15 дней, 30 дней, 90 дней (нужное подчеркнуть)(заполняется специалистом аптечной организации)
Отпущено по рецепту: Торговое наименование и дозировка:
Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Количество:
Приготовил: Проверил: Отпустил:
Корешок рецептурного 5ланка Способ применения: Продолжительность дней
Наименование лекарственного препарата Количество приемов раз
Довировка На 1 прием ед.

Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28» об 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.2005

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/14

Руб. Коп. Кр:

Phenobarbitali 50 mg D.t.d № 20 in tabl. Signa. по 1 дабл.на ночь

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)





**Задание 9.** В аптеку обратился посетитель с рецептами на морфин (табл.) для онкологического больного

Министерство здравоохранения Российской федерации Ородское	Утверждена приказом министерства здравоохранения
государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" (03003 Город Городской ул. пенерала Симоняка, дом 6	Российской федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н
	д формы по ОКУД 3108805 орма N 148-1/y-04 (л)
Код Код Источник категории нозологической финансирования граждан формы 1) Федеральный	(подчеркнуть): 1) Весплаты (подчеркнуть) бюджет 2)50% кта Российской 3) иной
РЕЦЕПТ <u>Серия 679RT N 12992533</u> Дата фамилия, инициалы имени и отчества пациент	
Дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 <sup>СН</sup>	илс
N полиса обязательного медицинского страхования 7 7 8 9 8 9 5 2 Номер медицинской карты пациента, получающ амбулаторных условиях 55/2014	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
фамилия, инициалы имени и отчества лечащег Rp: Morphini 30 mg  D.t.d. 30 (тридцать) in tabl.  Signa: по 1 табл. 2 раза в сутки  Подпись и печать лечащего врачь подпись фельдшера, акушерки)	O BDAMA NABPOB N.N.  PEUENTOB  CRIVITOYR - ALONSIS & AUTUBE:
Рецепт действителен в печение 1 (нужное по	дчеркнуть)
(заполняется специалистом аг Отпущено по рецепту: То	рговое наименование и дозировка:
Дата <u>отпуска: «</u> » 20 г. Ко	личество:
STATE DESCRIPTION OF THE PROPERTY.	оверил: Отпустил:
Корешок рецептурного бланка	Способ применения: Продолжительность дней
Наименование лекарственного препарата	
Довировка	На 1 прием ед.

Министерство здравоохранения

Российской федерации
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

"Городская поликлиника № 88"

003003 Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма N 107\У-НП,
утвержденная приказом
Министерство здравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. в 1094и

PELIEIT 06\_2025 г. (дата выписки рецепта) (взрослый, детский – нужное подчеркнуть) ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ Ф.И.О. пациента 74 Возраст Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388 Номер медицинской карты 55/2014 Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ Rp: Morphini 30 mg D.t.d. N 30 (тридцать) in tabl. Signa: По 1 табл. 2 раза в сутки Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки) МΠ. Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации ИВАНОВА МАРИЯ МИХАЙЛО М.П. Отметка аптечной организации об отпуске\_ Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации\_ МП

**Задание 10.** В аптеку обратился посетитель с рецептами на бупренорфин (раствор для инъекций) для онкологического больного

инистерство здравоохранения	Утверждена		
оссийской федерации	приказом Министерства здравоохранения Российской федерации		
государственное бюджетное учреждение здравоохранения	от 24 моября 2021 г. N 1094н		
"Городская поликлиника № 88" 00300 <del>8 Город Городской</del>			
003008 Город Городской Кодул. Генерапа Симоняка, дом 6			
ym renegatiai satistici ma, geni e			
1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7 K	од формы по ОКУД 3108805		
	honus N 149-1/4-04 (#)		
	Форма N 148-1/у-04 (л)		
Код Код Источник категории нозологической финансировани	% <u>оплаты</u> (подчеркнуть): я (подчеркнуть): 1) Весплатно		
граждан формы 1) Федеральный			
2) бюджет субъ	екта Российской 3) иной		
9 2 5 С 7 6 федерации	* *		
3) муниципальн	ыи оюджет		
DEUTERM C 670DM N 12002522 H	28 06 2025		
РЕЦЕПТ <u>Серия 679RT N 12992533</u> Дата	оформления		
Фамилия, инициалы имени и отчества пациен	та ИВАНОВ И.И.		
0 2 1 1 1 1 1 9 4 6 3	нилс 116-032-01		
рождения			
N полиса обязательного			
медицинского страхования	2 9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8		
•			
Номер медицинской карты пациента, получаю	щего медицинскую помощь в		
амбулаторных условиях55/2014			
Фамилия, инициалы имени и отчества лечаще	го врача ЛАВРОВ Л.Л.		
Rp: Sol. Buprenorphini 0,3 mg/ml 1 ml	<u> </u>		
D.t.d.№ 30 (тридцать) in amp. /			
Signa: по 1 мл внутримышечномедленно			
Подпись и печать лечащего врача			
подпись фельдшера, акушерки)	ппа в		
1200	I ALL SELECTION OF THE		
Saodan	PEUENTOB		
	CRINTOPYR «DOMAN & DEPERHE»		
Рецепт действителен в течение (нужное подч			
(заполняется специалистом а			
Отпущено по рецепту:	орговое наименование и дозировка:		
	оличество:		
дата штулки. ж " 20 т.			
300 - Company (1997)	роверил: Отпустил:		
(линия отры			
Корешок рецептурного бланка	Способ применения:		
Hawayayayay wayanamayyaya maraya	Продолжительность дней		
Наименование лекарственного препарат	а Количество приемов раз		

# Российской фежращии государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Город Городской ул. Генерапа Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма N 107/У-НП,
утвержденная приказом
Министерство здравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. в 1094н

РЕЦЕПТ

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28» 06 2025 г.

(дата выписки рецепта)

М.П.

Ф.И.О. пашиентаИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	
Возраст74	
Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования 7789895294591090388	
Номер медицинской карты 55/2014	
Ф.И.О. врача	
(фельдшера, акушерки) ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ	
Rp:Sol. Buprenorphini 0,3 mg/ml -1 ml	
D.t.d. N 30 (тридцать) in amp.	
Signa: По 1 мл внутримышечно медленно 4 раза в день	
Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)	
1AI vogos	М.П.
Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица медицинской организации ИВАНОВА МАРИЯ МИХАЙЛОВНА	
RUL	М.П.
Отметка аптечной организации об отпуске	
Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации	15

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

**Задание 11.** В аптеку обратился посетитель (ветеран боевых действий) с рецептами на диазепам (табл.)

инистерство вдравоомранения		Утверждена	
оссий кой федерацирородское гооударственное б учреждение здраво "Городская поликли онтритура тород	охранения НИКЗ № 88" некой няка, дом 6	мавом Министерства вдр Российской федер от 24 ноября 2021 г.	AUDIO
	topus N	148-1/y-04 (m)	
Код Код новологической граждан формы G 4 0	Источник финансирования (подчеркнуть): 1) федеральный бюджет 2) бюджет субъекта Российской федерации 3) муниципальный бюджет		уть:
РЕЦЕПТ Серия 679RT N	12992533 Дата оформ	дения 28 06	2 0 2 5
<b>Фамилия</b> , инициалы имени и о	тчества пациента 2	ванов и.и.	_
Дата рождения 0 2 1 1	1 9 8 0 СНИЛС	1 1 6 - 0 3 2	0 1
N полиса обявательного дининского странования  Комер медицинской карты пац		9 1 0 9 0 3 8 8	
амбулаторных условиях85/	2014		
<b>Фамилия</b> , инициалы имени и о	тчества лечащего врач	лавров л.л.	
Rp: Diazepami 0,005  D.t.d: №100 in tabl.  S: По 1 таб. 2 раза в день внутр  Подпись и печать лечащего в подпись фельдшера, акушерки	M	ДПЯ ЦЕПІОВ 10 джей, 90 джей	
(ваполняется	(нужное подчер специалистом аптечной		
Отпущено по рецепту:		наныенование и дов	
Дата отпуска: «» Приготовил:  Коремов рецептурного блани	aCnoc	об применения:	
Наименование лекарствени	The second secon	должительность ичество приемов	дней раз
Довировка		1 прием	ед.
	Arte 1		

Министерство вправоохранения Российской федералиское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" 003003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство адравоохранения Российской фелерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIETT

06 2025 г.

(дата оформления рецепта)

(вэрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1980

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/2014

Pyő. Kon.

Rp: Diazepami 0,005 D.t.d: №100 in tabl.

S: По 1 таб. 2 раза в день внутрь.

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)



**Задание 12.** В аптеку обратился посетитель (участник Великой Отечественной войны) с рецептами на золпидем (табл.)

Россий кой федерацирородское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" опунру Город Городской ул. Гонодого Стмоняка, дом 6  1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7 Код	утверждена прикавом Министерства вдравоонранения Боссийской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н формы по ОКУД 3108805
+or	рыя N 148-1/у-04 (л)
Код Код Источник финансирования (подчеркнуть):  0 3 0 G 4 0 2) бюджет субъек Российской †еде 3) муниципальный бюджет	рации
РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 Дата о	
Дата рождения 0 2 1 1 1 9 8 0 СНИ	
N полиса обявательного медицинского странования	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
Номер медицинской карты пациента, получающе амбулаторных условиях 58/2014	го медицинскую помощь в
<b>Фамилия</b> , инициалы ныени и отчества лечащего	врач Лавров л.л.
Rp.: Zolpidemi 0,01  D.t.d. № 10 in tabl.  S.: по 1 таблетке перед сном 1 раз в день  Подпись и печать лечащего врами подпись фельдшера, акушерки)  Рецепт действителен в течение 15	
(нужное) (заполняется специалистом апт	подчервнуть) гечной органивации:
	говое наныенование и довировка:
	верил: Отпустил:
	Продолжительность дней
Наименование лекарственного препарата	Количество приемов _ раз
Довировка	На 1 приемед.

Министенство идомоскранения

Российской федералиское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

"Горолская поликлиника № 88"
оозооз Горол Горолской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
форма N 148-1/у-88
утвержденная приказом
Министерство адравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕШЕПТ

Cepux 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28» <u>06</u> 2025 Г

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1980

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/2014

Руб. Коп.

Rp.: Zolpidemi 0,01 D.t.d. № 10 in tabl.

S.: по 1 таблетке перед сном 1 раз в день

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки) Срок действих 15 дней

PEUEBIOE - ALANES AND ALTE

**Задание 13.** В аптеку обратился посетитель с рецептами на омнопон (раствор для инъекций) для онкологического больного

оссийской федерация одское государственное оноджетное учреждение здравоохранения "Тородская поликлиника № 88" (проду ород ородской ул. гранероле Симаника, дом 6	Утверждена прикавом Инистерства вдравоокранения Госсийской федерации тот 24 ноября 2021 г. N 1094н
1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7	Код форми по ОКУД 2108808
	Форма № 148-1/у-04 (л)
граждан         форми         1) федералы           9 2 5         C 7 6         федерация	* оплаты (подчеркнуть): ньй бюджет убъекта Российской паный бюджет
РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 Да	
Дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6	Снилс 1 1 6 - 0 3 2 - 0 1
N полиса обявательного деяминиского странования	5 2 9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
Номер медицинской карты пациента, полу амбулаторных условиях <u>55/2014</u>	чающего медицинскую помощь в
+амения, инициалы жиени и отчества леч. Rp.: Sol. Omnoponi 1 %-1 ml D. t. d. N. 5 in amp. S. По 1 мл подкожно 1 раз в день.	ащего врача ЛАВРОВ Л.Л.
Подпись и печать лечащего врам подпись фельдшера, акушерації В	PERENTOS ONE 15 MARÍO S ACTOR S ACTOR S ME 15 MARÍO 30 MARÍO 90 MARÍO
	в подчеркнуть) ы аптечной органивации)
Отпущено по рецепту:	Торговое наименование и довировка:
Дата отпуска: « » 20 г.	Количество:
Приготовил:	Проверил: Отпустил:
(линия о	трыва)
Коренов рецептурного бланна	Способ применения: Продолжительность дней
Наименование лекарственного препар	
Дозировка	На 1 прием ед.

Министерство здравоскомення

Российской федуризаться государственное бюджетное учреждение эдравоохранения

"Городская поликлиника № 88" обозооз Геред Гередской уп. Генерала Симоняка, дом б

Код формы по ОКУД
Мелицинская документация
Форма N 107/У-НП,
утверждения приказом
Министерство адравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIEIT

Cepsex 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28»\_\_\_\_06\_2025 г

(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	
Возраст 74		
Серия и номер полиса	обязательного медицииского страхования 7789895294591090388	
Номер медицинской ка	рты 55/2014	
Ф.И.О. врача		
(фельдшера, акушерки	давров даврентий даврентьевич	
Rp.: Sol. Omno	poni 1 %-1 ml	
D. t. d. N. 5	in amp.	
S. По 1 мл	подкожно 1 раз в день.	
Подпись и личная печа	иъ врача (подпись фельдшера, акушерки)	
	1/1	МП
Ф.И.О. и подпись упол	номоченного липа медипинской организации ИВАНОВА МИХАЙЛОВНА	
	для	МП
Отметка аптечной орга	низации об отпуске дня з дня з дня з	1
Ф.И.О. и подпись рабо	тника аптечной организации	
		мп

Задание 14. В аптеку обратился посетитель (инвалид) с рецептами на медазепам (табл.)

Код категории новологической финансирования (подчержуть):  1) федеральный борым   В 2	Утверждена трикавом Министерства ядрав Российской федераци от 24 ноября 2021 г. N	06
рецепт странцинской карти пациента, получающет амбулаторими условия в 55/2014  Тамилия, инициалы имени и отчества пациента рождения 0 2 1 1 1 9 4 6 СИСП И полиса обявательного медицинского странования 7 7 8 9 8 9 5 2 9 Номер медицинской карти пациента, получающет амбулаторими условиям 55/2014  Тамилия, инициалы имени и отчества лечащето кр.: Тар. Медагераті 0,01 № 50 р. по 1 таблетке 1 раз в день пе е. Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)  Гецепт действителен в течация получающет действителен в течация по странования по ториерк по рецепту: Торт дата отпуска: « в 20 г. Коли Приготовил: Пров (линия отрива Корешон рецептурного блания по ториева Корешон рецептурного блания пров (линия отрива Корешон рецептурного блания по ториева корешон по рецептурного блания по ториева корешон по рецептурного блания по ториева корешон рецептурного блания по ториева корешон по рецептурного блания по ториева корешон по тор	формы по ОКУД 3108805 форма N 148-1/у-04 (л)	
Тата рождения О 2 1 1 1 9 4 6 СНИЛ ПОЛНСЯ ОБЯВАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАНОВАНИЯ 778989529  Номер медицинской карты пациента, получающет выбулаторных условняя 55/2014  †амилия, инициалы имени и отчества лечащего Кр.: Таb. Меdazepami 0,01 № 50 D.S. по 1 таблетке 1 раз в день пе ед подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)  Рецепт действителен в течение 16 (нужное подчерк сириналистом аптемата отпуска: « в 20 г. Коли Приготовил: Пров приготовил: Пров подчерк под	жта рации	еркнуть):
Дата рождения       0 2 1 1 1 1 9 4 6       СНИЛ         № полиса обявательного медицинского странования       7 7 8 9 8 9 5 2 9         Номер медицинской карты пациента, получающег выбулаторими условия       \$5/2014         †амилия, инициалы имени и отчества лечащего       Rp.: Tab. Medazepami 0,01 № 50         D.S. по 1 таблетке 1 раз в день       ле е;         Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)       (нужное подчерк (нужное подчерк торт         Отпущено по рецепту:       Торт         Дата отпуска: « » 20 г. Коли Приготовил:       Пров         Корешов рецептурного блания       (линия отрыва	ориления 28 06	2 0 2 5
рождения    О 2	иванов и.и.	
Номер медицинской карты пациента, получающет амбулаторных условиям	1 1 6 - 0 3 2	- 0 1
выбулаторных условиях	9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8	
Коремов рецептурного бланиа  Rp.: Таb. Medazepami 0,01 № 50  D.S. по 1 таблетке 1 раз в день  ле е:  Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)  Рецепт действителен в мечания (мужное подчерк (мужное подчерк торговил:  Торговил:  Проветителен пр	го медицинскую помощь в	
Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)      Рецепт действителен в устания (мужное подчерк (мужное подчерк специалистом аптематричено по рецепту:      Дата отпуска: « » 20 г. Коли приготовил:      Провежов рецептурного блания (линия отрыва	врача ЛАВРОВ Л.Л.	
Рецепт действителен в устание да (нужное подмерк (нужное подмерк отпущено по рецепту:  Торг  Дата отпуска: « в 20 г. Коли Приготовил:  Корежов рецептурного блания		
Отпущено по рецепту:  Торт  Дата отпуска: « » 20 г. Коли Приготовил:  Корешов рецептурного бланиа	PEUEBIOS ONNICIONAL PROPERTY OF THE PEUEBIOS	
Отпущено по рецепту: Торг  Дата отпуска: « » 20 г. Коли  Приготовил: Пров  Корежов рецептурного бланна	кнуть)	
Приготовил: Пров  Корешов рецептурного бланна	говое наныенование и дов	
Корежон рецептурного бланна	HWecteo:	
Корешон рецептурного бланна	верил: Отп	устил:
	)	
Наименование лекарственного препарата	Способ применения: Продолжительность	дней
	Количество приемов	pas
Довировка	На 1 прием	ед.

Российской фежерулу кое государственное бюджетное учрождение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/v-88 утвержденная приказом Министерство адравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIEIT

Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

28 06 2025 Ir

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И И

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/14

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача ЛАВРОВ Л.Л.

Py6. Kom. Rp.: Tab. Medazepami 0,01 № 50

D.S. по 1 таблетке 1 раз в день

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)





Срок действия 15 дней

**Задание 15.** В аптеку обратился посетитель (инвалид войны) с рецептами на этилморфин (табл.)

оссийской федерацизанские государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 88" фізоку город ородской ул. Генерала Сименяка, дом 6	Утвервдена прикавом Министерства вдравоокранения Госсийской федерации тот 24 ноября 2021 г. N 1094н
1 0 9 9 7 8 9 8 9 8 9 7	Код формы по ОКУД 3108805 Формы N 148-1/у-04 (л)
граждан формы 1) федеральны	ния (подчеркнуть):  й бюджет  бъекта Российской  2) 504  3) иной
РЕЦЕПТ Серия 679RT N 12992533 Дат + фамилия, инициалы имени и отчества пации	
Дата рождения 0 2 1 1 1 9 4 6	Симетс
N полиса обявательного то	5 2 9 4 5 9 1 0 9 0 3 8 8
Номер медицинской карты пациента, получа амбулаторных условиях 55/2014	ающего медицинскую помощь в
<b>†аммилия</b> , минциалы имени и отчества лечал	шего врача ЛАВРОВ Л.Л.
p: Ethylmorphini 0,015 D.t.d. № 10 in tabl.	
18	PEUERIOE CHECKTON - SEAM S ACTUSE
Рецепт действителем в течени (нужное (нужное специалистом	подчеркнуть)
Отпущено по решепту:	Торговое наименование и довировка:
Дата отпуска: «_ » 20 г.	Количество:
Приготовил:	Проверня: Отпустия:
Корешон рецептурного бланна	Способ применения: Продолжительность дней
Наименование лекарственного препара	
Дозировка	На 1 прием ед.

Российской федурическое государственное бюджетное учреждение эдравоохранения "Городская поликлиника № 88" оозооз Геред Городской уп. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Форма N 107/У-НП,
утверждения приказом
Министерство адравоохранения
Российской федерации
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

PELIEITT

Cepses 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«28» 06 2025 г

(дата выписки рецепта)

M.II.

(вирослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	
Возраст 74		
Серия и номер полиса об	язательного медицинского страхования <u>7789895294591090388</u>	
Номер медицинской карт	ъщ 55/2014	
Ф.И.О. врача		
(фельдшера, акушерки)_	ЛАВРОВ ЛАВРЕНТИЙ ЛАВРЕНТЬЕВИЧ	
Rp: Ethylmorphini 0	0,015	
D.t.d. № 10 in ta	bl.	
S.: по 1 таблетк	е 2 раза в сутки	
Подпись и личная печать	врача (подпись фельдшера, акушерки)	
	111 7	МП
Ф.И.О. и подпись уполно	моченного лица медицинской организации ИВАНОВА МАРИЯ МИХАЙЛОВНА	
	ппр	МП
Отметка аптечной органи	наши об отпуске	
Ф.И.О. и подпись работи	ика аптечной организации	

#### Задание 16. В аптеку обратился посетитель с рецептом на клонидин (табл.).

Министерство здравоохранения Код формы по ОКУД 3108805 Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н "Городская поликлиника № 88" 003003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6 РЕЦЕПТ «28» 06 2025 F. (дата оформления рецепта) (взрослый, детский - нужное подчеркнуть) Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И. Дата рождения: <u>02.11.1946</u> Адрес места жительства или Номер медицинской карты амбулаторного пациента 55/2014 Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача ЛАВРОВ Л.Л. Rp: Tabl. Clonidini 0,15 mg Pyő. Коп. Deted N 20 Signa: 1 таб. 2 раза в день во время еды

Подпись и печать лечащего врача подпись фельдшера, акушерки)

PEUENTOB ASSOCIATES OPERATOR ASSOCIATES ASSO

#### Задание 17. В аптеку обратился посетитель с рецептов на клоназепам (табл.).

Министерство здравоохранения Код формы по ОКУД 3108805 Российской федерации Городское государственное бюджетное Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 учреждение здравоохранения утвержденная приказом Министерство здравоохранения "Городская поликлиника № 88" Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н 003003 Город Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6 РЕЦЕПТ Серия 202.5 . (дата оформления рецепта) (взрослый, детский - нужное подчеркнуть) Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И. Дата рождения 02.11.1980 Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/2014 Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_\_\_ ЛАВРОВ Л.Л. Руб. Коп. Tabl. Clenazepami 0,5 mg D.t.d Nº 30 Signa. по 1 табл. 2 раза в день

Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки

#### Задание 18. В аптеку обратился посетитель с рецептом на бензобарбитал (табл.).

Министерство здравоохранения

Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения

"Городская поликлиника № 88" оозооз Городской ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

«<u>28</u>» <u>06</u> <u>2025</u> r

(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента <u>55/14</u>

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_ЛАВРОВ Л.Л.

Py6. Kon. Rp: Tabl.Benzobarbitali 100 mg

D.t.d # 20

Signa. по 1 табл. 3 раза в нь после еды

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)





# **Задание 19.** В аптеку обратился посетитель с рецептом на бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (табл.).

Министерство здравоохранения

Российской федерации
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 88"
обзооз Город Городской
ул. Генерала Симоняка, дом 6

Код формы по ОКУД 3108805 Медицинская документация Форма N 148-1/у-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения Российской федерации от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ Серия 1 2 3 4 N 9 9 8 7 6 5

(дата оформления рецепта)

06

2025 r.

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И.

Дата рождения 02.11.1946

Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/14

Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_\_\_ ЛАВРОВ Л.Л.

Pyő. Kon. Rp: Bromdihydrochlorphenylbenzodiazepini 1 mg

D.t.d Nº 50 in tabl.

Signa. по 1 табл. 3 раза в сутки

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки) Taspenara San Andrews



#### Задание 20. В аптеку обратился посетитель с рецептами на фенобарбитал (табл.).

Код формы по ОКУД 3108805 Министерство здравоохранения Российской федерации государственное бюджетное учреждение здравоохранения Медицинская документация Форма N 148-1/y-88 утвержденная приказом Министерство здравоохранения "Городская поликлиника № 88" Российской федерации 003003 Город Городской от 24 ноября 2021 г. N 1094н ул. Генерала Симоняка, дом 6 РЕЦЕПТ «28» 06 2025 r. (дата оформления рецепта) (взрослый, детский - нужное подчеркнуть) Фамилия, инициалы имени и отчества пациента ИВАНОВ И.И. Дата рождения 02.11.2005 Адрес или Номер медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_55/14 Фамилия, инициалы имени и отчества лечащего врача \_\_\_\_\_ЛАВРОВ Л\_Л\_ Руб. Phenoberbitali 50 mg D.t.d № 20 in tabl. Коп. Rp: Signa. по 1 дабл. на ночь

Подпись и личная печать врача (подпись фельдшера, акушерки)





#### Станция «Фармацевтическое консультирование»

#### Информация (брифинг) для обучающегося

Вы сотрудник аптечной организации, список лекарственных препаратов Сейчас симулированной аптеки есть внутри станции. Ваша зона ответственности ТОРГОВЫЙ ЗАЛ, где около витрины ожидает один посетитель, других посетителей нет. Задание: необходимо помочь ему с выбором лекарственного препарата. Все необходимые сведения можно получить в процессе общения с ним. Симулированный посетитель аптеки уполномочен отвечать на Ваши вопросы, а также задать Вам несколько вопросов, помогающих раскрыть Ваши профессиональные знания.

#### Перечень ситуаций (сценариев) станции

No	Название ситуации (сценарий)
п/п	
1.	Посетитель с просьбой порекомендовать лекарственный препарат для ребенка от температуры 38,5
2.	Посетитель с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при пищевом отравлении
3.	Беременная посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при ОРВИ
4.	Посетитель с просьбой порекомендовать лекарственный препарат для ребенка при дерматите
5.	Посетительница с просьбой порекомендовать лекарственный препарат при хронической венозной недостаточности
6.	Посетитель с просьбой порекомендовать витаминно-минеральный комплекс
7.	Посетитель с просьбой отпустить без рецепта сироп Аскорил экспекторант для ребенка
8.	Посетитель с просьбой отпустить без рецепта таблетки Мидокалм
9.	Посетительница с рецептом на Эналаприл 10 мг в таблетках
10.	Посетительница с рецептом на Амоксициллин+Клавулановая кислота 500+125мг в таблетках
11	В аптеку обратился посетитель с жалобами на боль в горле и просьбой продать ему сумамед
12	В аптеку обратился посетитель с жалобами на бессонницу с просьбой продать ему реланиум

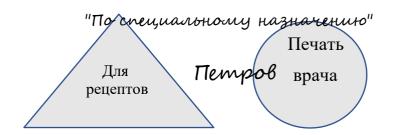
13	В аптеку обратился посетитель с жалобами на мышечную боль и просьбой продать ему трамадол
14	В аптеку обратился посетитель с просьбой посоветовать средство от зубной боли
15	В аптеку обратился посетитель с просьбой продать ему от боли в горле антибиотик
16	В аптеку обратился посетитель с жалобами на дискомфорт в желудке после еды и просьбой помочь ему
17	В аптеку обратился посетитель с жалобами на усталость и просьбой помочь ему в выборе лекарственного препарата
18	В аптеку обратился пациент с жалобами на тревогу и просьбой продать ему атаракс
19	В аптеку обратился посетитель с сильным кашлем с просьбой продать ему какиенибудь таблетки с кодеином
20	В аптеку обратился посетитель с болью в спине (растяжение мышц) с просьбой отпустить ему без рецепта диклофенак, раствор для инъекций 75мг/3мл №5 одну упаковку

#### Список препаратов для симулированной аптеки

- 1. Аква Марис Стронг (спрей)
- 2. Альмагель (суспензия для приема внутрь)
- 3. Амоксиклав (таблетки 500 мг+125 мг)
- 4. Амоксиклав Квиктаб (таблетки диспергируемые 500 мг+125 мг)
- 5. Аскорил экспекторант (сироп)
- 6. Аугментин (таблетки 500 мг+125 мг)
- 7. Афобазол (таблетки 10мг)
- 8. АЦЦ (сироп 20 мг/мл, гранулы 200 мг)
- 9. АЦЦ 100 (таблетки шипучие 100 мг)
- 10. АЦЦ Лонг (таблетки шипучие 600 мг)
- 11. Банеоцин (мазь, порошок)
- 12. Бепантен (крем)
- 13. Берлиприл (таблетки 10 мг)
- 14. Берокка Плюс (таблетки)
- 15. Бромгексин (таблетки 8 мг, сироп 8 мг/5 мл)
- 16. Виферон (суппозитории 500000 МЕ, мазь)
- 17. Вольтарен (пластырь 30 мг/сут, гель 2%)
- 18. Гексорал (раствор, аэрозоль)
- 19. Гриппферон (спрей, капли)
- 20. Детралекс (таблетки 500 мг)
- 21. Детский Панадол (суспензия 120 мг/5 мл)
- 22. Капсикам (мазь)
- 23. Кеторол (гель)
- 24. Компливит (таблетки)
- 25. Лазолван (таблетки 30 мг, сироп 30 мг/5 мл)

- 26. Лизобакт (таблетки)
- 27. Мидокалм (таблетки 50 мг)
- 28. Мирамистин (раствор)
- 29. Мелатонин(таблетки)
- 30. Називин Сенситив (спрей 22,5 мкг/доза)
- 31. Найз (гель)
- 32. Нурофен (сироп, таблетки 200 мг)
- 33. Пенталгин (таблетки)
- 34. Пирацетам (таблетки)
- 35. Полисорб МП (порошок для приготовления суспензии)
- 36. Регидрон (порошок)
- 37. Ренгалин (таблетки)
- 38. Ренитек (таблетки 10 мг)
- 39. Сиалор аква (капли назальные)
- 40. Синекод (сироп 1,5 мг/мл)
- 41. Супрадин (таблетки шипучие)
- 42. Суммамед (таблетки 500 мг)
- 43. Троксерутин (капсулы 300 мг)
- 44. Флебодиа 600 (таблетки 600 мг)
- 45. Флемоклав Солютаб (таблетки диспергируемые 500 мг+125 мг)
- 46. Цефекон Д (суппозитории 250 мг)
- 47. Цинковая паста
- 48. Эналаприл (таблетки 10 мг)
- 49. Энап (таблетки 10 мг)
- 50. Энтерол (капсулы)
- 51. Энтеросгель (паста)
- 52. Эргоферон (таблетки)

#### Рецепты для симулированного пациента (ситуации (сценарии) № 9-10)



Министерство здравоохранения Российской Федерации

## ШТАМП МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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
( <u>взрослый</u> , детский - нужное подчеркнуть)
"20" <u>Мая</u> 2025 г.
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента Иванова И.И.
Дата рождения <b>23 декабря 1984</b>
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) <u>Пе<b>мров А.В.</b></u>
руб. коп.  Rp. <b>Enalaprili 0,01</b>
в одно и то же время суток
руб. коп.  Rp.
Подпись (Печать
и печать лечащего врача Врача
(подпись фельдшера, акушерки) Петров
Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ( )
(нужное подчеркнуть) (указать количество
месяцев)

Отпускать ежешесячно

Министерство здравоохранения Российской Федерации

# ШТАМП МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

месяцев)

РЕЦЕПТ ( <u>взрослый,</u> детский – нужное подчеркнуть) "20" <u>Мая</u> 2025 г.
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Иванова И.И.
Дата рождения 23 декабря 1984
Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) <u>Пемров А.В.</u>
руб.   коп.   Rp. Amoxycillini 0,5
руб. коп.  Rp.
руб. коп.  Rp.
Подпись и печать лечащего врача (подпись фельдшера, акушерки)  Печать врача
Рецепт действителен в течение $60$ дней, до 1 года () (указать количество

# Станция «Изготовление лекарственных препаратов и внутриаптечный контроль»

#### Информация (брифинг) для обучающегося:

Вы - сотрудник аптечной организации.

Сейчас Ваша зона ответственности - АССИСТЕНТСКАЯ, где подготовлено всё необходимое для изготовления лекарственного препарата (ЛП) по рецепту: (варианты рецептов см. ниже)

\_\_\_\_\_

Расчеты для оборотной стороны паспорта письменного контроля (ППК) уже произведены.

Задание: необходимо изготовить ЛП, соблюдая требования санитарного режима, и озвучить данные этикетки и лицевой стороны ППК.

#### Рецепт № 1

Recipe: Dimedroli 0,015

Coffeini 0,02

Sacchari albi 0,2

Misce fiat pulvis

Da tales doses N.30

Signa. По 1 пор. 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Расчет массы ингредиентов на все дозы	Дата
Димедрола $0.015 \times 30 = 0.45$	ППК к рецепту № 1
Кофеина $0.02 \times 30 = 0.6$	
Caxapa $0.2 \times 30 = 6.0$	
Расчет массы одной дозы порошка	
(развески)	
Развеска1: $0,015+0.02+0.2=0.23$	
Самоконтроль расчетов: общая масса	Подписи:
порошков	Изготовил
6,0+0,6+0,45=7,05	
Развеска2: 7,05 :30 = 0,23	
Следовательно: Развеска1 = Развеска2	
Расчет допустимых отклонений:	
$0.23 \pm 10\% [0.21; 0.28]$	

Rp.: Infusi radicidus Althaeae ex 5,0 - 100 ml

Natrii hydrocarbonatis 2,0

Misce. Da. Signa: По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Определение общего объема	Дата
Vобщ.= 100 мл	ППК к рецепту № 2
Расчеты количества ингредиентов:	
М сухого экстракта корня алтея $(1:1) = 5,0$	
V p-pa NaHCO3 5% (1:20) = $2,0 \times 20 = 40$ мл	
КУО сухого экстракта корня алтея = 0,61 мл/г	
Прирост = $M \times KYO = 5 \times 0.61 = 3.05 \text{ мл}$	
Допустимые отклонения: ± 3%	Подписи:
3 - 100	Изготовил
X - 100 X = 3  мл	
3 мл < 3,05 мл следовательно, прирост	
объема учитываем	
$VH2O = 100 \text{ мл} - 40 \text{ мл} - 3,05 = 56,95 \text{ мл} \approx 57$	
МЛ	
$V$ общ.= $100 \text{ мл} \pm 3\% [97; 103]$	

#### Рецепт № 3

Rp.: Acidi salicylici 0,1 Vaselini 10,0

M.D.S. Наносить на кожу

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Пропись не нормирована	Дата
Общая масса мази: М общ. = 10,1	ППК к рецепту № 3
М (салициловой кислоты) = 0,1	
М(вазелина) = 10,0	
% твердой фазы = $0.1 \times 100 / 10.1 = 0.99\%$	
0,99 % < 5%, следовательно, используем	
вспомогательную жидкость, измельчение	
проводят с маслом вазелиновым (½ от массы	Подписи:
ЛВ)	Изготовил
М вазелинового масла = $0.1:2=0.05$ (gtt. III)	
0,1 - 2 капли;	
0,05 - X	
X = 1 капля	
Расчет допустимых отклонений:	
$10.1 \pm 8\% \ [9.29 \ ; 10.90]$	

Rp: Acidi ascorbinici 0,02

Kalii iodidi 0,1

Aquae purificatae 10 ml

М.D.S. По 2 капли 3 раза в день в оба глаза

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Пропись не нормирована	Дата
Определение осмотической концентрации ЛВ	ППК к рецепту № 4
по натрия хлориду:	
М натрия хлорида = $0,009 \times 10 - (0,02 \times 0,18)$	
$+0.1 \times 0.35) = 0.09 - 0.0386 = 0.0514$	
Вывод: раствор гипоосмотичен	
М натрия хлорида = $0.0514 \approx 0.05$	
Vобщ. = 10 мл	Подписи:
Расчет концентрированных растворов и воды	Изготовил
очищенной:	
Раствора кислоты аскорбиновой (1:50) 1	
МЛ	
$(0.02 \times 50)$	
Раствора калия иодида (1:5) 0,5 мл	
$(0,1\times5)$	
Раствор натрия хлорида (1:10) 0,5 мл	
$(0.05 \times 10)$	
Воды очищенной (VH2O):	
10  мл - (1  мл + 0.5  мл + 0.5  мл) = 8  мл	
Расчет допустимых отклонений:	
$10 \text{ мл} \pm 10\% [9; 11]$	

#### Рецепт № 5

Rp.: Mentholi 0,1

Natrii hydrocarbonatis

Natrii tetraboratis ana 2,0

M.f. pulvis

D.S. Для полосканий. Чайная ложка на стакан теплой воды

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Расчет ингредиентов на изготовление	Дата
препарата	ППК к рецепту № 5
ментола 0,1	
натрия гидрокарбоната 2,0	
натрия тетрабората 2,0	
спирта этилового 95 % - 20 кап.	
Порошок не дозированный	
общая масса порошка	Подписи:
0.1 + 2.0 + 2.0 = 4.1	Изготовил
Расчет допустимых отклонений:	

$4.1 \pm 3\%$ [3.98; 4.22]	

Rp.: Infusi herbae Leonuri 200 ml

Magnesii sulfatis 5,0

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Определение общего объема	Дата
Vобщ.= 200 мл	ППК к рецепту № 6
Расчеты количества ингредиентов:	
концентрация настоя пустырника в прописи	
рецепта не указана, изготавливаем в	
соотношении	
$(1:10)$ , в соответствии с $\Gamma\Phi$ масса травы	
пустырника	Подписи:
M пуст. = $200:10=20,0$	Изготовил
$V$ экс. пуст. жид. $(1:2) = 20.0 \times 2 = 40$ мл	
V конц. p-ра магния сульфата $20\%$ $(1:5) = 5,0$	
$\times$ 5 = 25 мл	
VH2O = 200  мл - (40  мл + 25 мл) = 135  мл	
Расчет допустимых отклонений:	
$200 \text{ мл} \pm 2\% [196; 204]$	

## Рецепт № 7

Rp.: Resorcini 0,2

Sulfuris praecipitati 1,5

Vaselini 20,0

Misce fiat unguentum.

Signa. Смазывать ухо

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Пропись не нормирована	Дата
Общая масса мази: 21,7	ППК к рецепту № 7
М(резорцина)= 0,2	
М(серы осажденной) = 1,5	
М(вазелина) = 20,0	
% твердой фазы:	
(0,2+1,5)-21,7	
X - 100 X = 7.8%	Подписи:
7,8% > 5% следовательно, используем часть	Изготовил
основы для измельчения	
Основы для измельчения: 1,7: 2 = 0,85	
Масса мази: $0,2+1,5+20,0=21,7$	
Расчет допустимых отклонений:	
$21.7 \pm 7\% [20.18; 23.21]$	

Rp.: Infusi herbae Leonuri 180 ml Metamizoli natrii (Analgini) 1,0

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Определение общего объема	Дата
Vобщ.= 180 мл	ППК к рецепту № 8
Расчеты количества ингредиентов:	
концентрация настоя пустырника в прописи	
рецепта не указана, изготавливаем в	
соотношении	
$(1:10)$ , в соответствии с $\Gamma\Phi$ масса травы	
пустырника	Подписи:
М травы пустырника = 180 : 10 = 18,0	Изготовил
V экс. пуст. жид. $(1:2) = 18,0 \times 2 = 36$ мл	
М анальгина = 1,0	
Прирост = $M \times KYO = 1 \times 0,68 = 0,68$ мл	
Допустимые отклонения: ± 2%	
2 - 100	
X - 180 X = 3,6  мл	
3,6 мл > 0,68 мл следовательно, прирост	
объема не учитываем	
VH2O = 180  мл - 36  мл = 144  мл	
$V$ общ.= $180 \text{ мл} \pm 2\% [176,4; 183,6]$	

#### Рецепт № 9

Rp.: Riboflavini 0,002

Acidi ascorbinici 0,03

Solutionis Acidi borici 2 % 10 ml

M.D.S. По 2 капли 3 раза в день в оба глаза

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Пропись не нормирована	Дата
Определение осмотической концентрации ЛВ	ППК к рецепту № 9
по натрия хлориду:	
Мнатрия хлорида = $0.009 \times 10 - (0.03 \times 0.18 +$	
$0.2 \times 0.35 = 0.09 - 0.0754$	
Интервал осмотической концентрации 0,09 ±	
0,02 (от 0,07 до 0,11). Вывод: раствор	
изоосмотичен	Подписи:
Vобщ. = 10 мл	Изготовил
Расчет концентрированных растворов и воды	
очищенной:	
Раствора кислоты аскорбиновой (1:10) в	
растворе рибофлавина (1:5000) 0,3 мл	
$(0.03 \times 10)$	
Раствора кислоты борной (1 : 25) в растворе	
рибофлавина (1:5000) 5 мл (0,2 х 25)	
Раствора рибофлавина (1:5000) 4,7 мл (10	
мл - 0,3 мл - 5 мл)	
Расчет допустимых отклонений:	

$10 \text{ мл} \pm 10\% \text{ [9; 11]}$	

Rp.: Infusi rhizomatae cum radicibus Valerianae ex 3,0 - 100 ml Kalii bromidi 3,0

Coffeini-natrii benzoatis 0.4

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Vобщ.= 100 мл	Дата
Расчеты количества ингредиентов:	ППК к рецепту № 10
V жидкого экстракта - концентрата	
валерианы $(1:2) = 3,0 \times 2 = 6$ мл	
V конц. раствора калия бромида 20% (1:5) 3,0	
$\times$ 5 = 15 мл	
V конц. раствора кофеина натрия бензоата	
$20\%$ (1:5) = $0.4 \times 5 = 2$ мл	Подписи:
VH2O = 100  мл - (6  мл + 15  мл + 2  мл) = 77	Изготовил
МЛ	
Расчет допустимых отклонений:	
$100 \text{ мл} \pm 3\% [97; 103]$	

#### Рецепт № 11

Rp.: Infusi radicidus Althaeae ex 5,0 - 100 ml

Natrii hydrocarbonatis 1,0

Misce. Da.

Signa: По 1 столовой ложке 3 раза в день.

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Общий объем 100мл	Дата
Экстракта алтея стандартизированного	ППК к рецепту № 11
сухого 1:1 5 х 1=5,0	
Смах экстракта алтея стандартизированного	
сухого 1:1 = 5%	
В рецепте концентрация экстракта алтея	
стандартизированного сухого 1:1 - 5%, т.е.	
КУО не используем.	Подписи:
Раствора натрия гидрокарбоната 5% (1:20)	Изготовил
1 х 20= 20мл	
Воды очищенной: 100мл- 20мл =80 мл	
Расчет допустимых отклонений:	
$100 \text{ мл} \pm 3\% [97; 103]$	

Rp.: Coffeini-natrii benzoatis 0,1

Natrii tetraboratis 0,22

Calcii gluconatis 0,15

Misce ut fiat pulvis

Da tales doses N 6

Signa: По 1 порошку 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Расчет массы ингредиентов на все дозы	Дата
Кофеина натрия бензоата $0.1 \times 6 = 0.6$	ППК к рецепту № 1
Натрия тетрабората $0,22 \times 6 = 1,32$	
Кальция глюконат $0.15 \times 6 = 0.9$	
Спирта этилового 95 % - 6 капель	
Расчет массы одной дозы порошка	
(развески)	
Развеска1: $0.1 + 0.22 + 0.15 = 0.47$	Подписи:
Самоконтроль расчетов: общая масса	Изготовил
порошков	
0.6 + 1.32 + 0.9 = 2.82	
Развеска2: 2,82 :6 = 0,47	
Следовательно: Развеска1 = Развеска2	
Расчет допустимых отклонений:	
$0,47 \pm 10\% [0,42;0,52]$	

#### Рецепт № 13

Rp.: Solutionis Natrii bromidi isotonici 200 ml

Sterilisetur!

Da. Signa. По 2 мл внутривенно

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Натрия бромида	Дата
Э = 0,62 - изотонический эквивалент по	ППК к рецепту № 13
натрия хлориду	
Расчёт количества вещества т (г) для	
получения определенного объема (Умл)	
изотонического раствора проводят по	
формуле:	
m = 0.9  V/ 3 100	Подписи:
m=0,9*200/0,62*100=2,9	Изготовил
Изотоническая концентрация натрия бромида	
1,45%	
КУО натрия бромида = $0.26$ мл/г	
N - нормы отклонения для раствора объемом	
200 мл ±2% (приказ № 305)	
Cmax=N / KYO=2 / 0,26=7,69 > 1,45% KYO не	
учитывают	
Воды для инъекций 200мл	
Vобщ – 200 мл	

Recipe: Liquoris Lugoli 20 ml

Da.Signa. По 5 капель 2 раза в день на молоке

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Йода кристаллического	Дата
5,0100 мл	ППК к рецепту № 14
Х20 мл	
X = 5*20/100=1,0	
Калия иодида 1,0*2=2,0	
Воды очищенной	
Расчет с учетом КУО, т.к. суммарная	Подписи:
концентрация более 3%	Изготовил
КУО йода в KI = $0.23$ мл/ $\Gamma$	
КУО KI= 0,25 мл/г	
Воды очищенной 20 - 1,0*0,23- 2,0*0,25=19,3	
МЛ	

#### Рецепт № 15

Recipe: Solutionis Analgini 0,5% -50 ml

Natrii bromidi 1,0

Tincturae Valerianae 3 ml

Sirupi simplicis 5 ml

Miace. Da.Signa. По 1 десертной ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Анальгина	Дата
0,5100 мл; Х50 мл; Х=0,25	ППК к рецепту № 15
Раствора натрия бромида (1:5) - 1,0*5=5 мл	
КУО анальгина 0,68 мл/г	
C мах =N/ $K$ У $O$ = 4/ 0,68=5,8 >0,5% - расчет	
без учета КУО	
Воды очищенной	
Воды очищенной 50 - 5=45 мл	Подписи:
Vобщ – 58 мл	Изготовил

Rp.: Infusi herbae Leonuri 180 ml

Natrii bromidi 1,0

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Определение общего объема	Дата
Vобщ.= 180 мл	ППК к рецепту № 16
Расчеты количества ингредиентов:	
концентрация настоя пустырника в прописи	
рецепта не указана, изготавливаем в	
соотношении (1:10), в соответствии с ГФ	
масса травы пустырника	
М травы пустырника = 180 : 10 = 18,0	Подписи:
V экс. пуст. жид. $(1:2) = 18,0 \times 2 = 36$ мл	Изготовил
Vконц.p-pa = 5 мл 20 %	
Допустимые отклонения: ± 2%	
2 - 100	
X - 180 $X = 3,6$ мл	
Vводы = $180  мл - 36  мл - 5  мл = 141  мл$	
$V$ общ.= $180 \text{ мл} \pm 2\% [176,4; 183,6]$	

#### Рецепт № 17

Rp.: Coffeini-natrii benzoatis 0,1

Calcii gluconatis 0,15

Misce ut fiat pulvis

Da tales doses N 10

Signa: По 1 порошку 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Расчет массы ингредиентов на все дозы	Дата
Кофеина натрия бензоата 0,1 х 10 = 1,0	ППК к рецепту № 17
Кальция глюконат $0.15 \times 10 = 1.5$	
Расчет массы одной дозы порошка	
(развески)	
Развеска1: $0.1 + 0.15 = 0.25$	
Самоконтроль расчетов: общая масса	
порошков	Подписи:
1,0+1,5=2,5	Изготовил
Развеска2: 2,5 :10 = 0,25	
Следовательно: Развеска1 = Развеска2	
Расчет допустимых отклонений:	
$0.25 \pm 10\% [0.225; 0.275]$	

Rp.: Sol. Glucosi 5% - 100 ml

Metamizoli natrii (Analgini) 1,0

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

Оборотная сторона ППК	Лицевая сторона ППК
Определение общего объема	Дата
Vобщ.= 100 мл	ППК к рецепту № 18
Расчеты количества ингредиентов:	
М глюкозы безводной = 5,0	
М анальгина = 1,0	
Прирост = $M \times KYO = 1 \times 0.68 + 5.0 \times 0.64 =$	
3,88 мл	
Допустимые отклонения: ± 2%	Подписи:
2 - 100	Изготовил
X - 180 $X = 3,6$ мл	
3,88 мл > 3,6 мл следовательно, прирост	
объема учитываем	
VH2O = 180  мл - 3,88  мл = 176,12  мл	
$V$ общ.= $180 \text{ мл} \pm 2\% [176,4; 183,6]$	