

# Отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента населению и медицинским организациям, фармацевтическая экспертиза рецепта

(для практических заданий 126-185)

## Алгоритм выполнения практического навыка

Перечень и последовательность действий
1. Назвать к какому списку относится данный ЛП. Например: Морфина гидрохлорид относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (Постановление Правительства РФ № 681 от 30.06.1998г.)
2. Назвать форму рецептурного бланка. Например: <i>В соответствии с приказом МЗ РФ № 54-н от 01.08. 2012г. морфина гидрохлорид выписывается на специальной форме рецептурного бланка 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк 148-1/у-04(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.</i>
3. Назвать обязательные реквизиты рецептурного бланка: <i>штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО врача (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.</i>
4. Назвать дополнительные реквизиты. Указать, что рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни стационарного больного, серия и N полиса обязательного медицинского страхования, количество выписанного ЛП указано прописью, рецепт заверяет дополнительно при первичном назначении главный врач или зам гл.врача или уполномоченное лицо, печать «для рецептов», при повторном назначении ЛП в левом верхнем углу ставится штамп «повторно» и рецепт заверяется печатью «для рецептов». В строке «Отметка аптечной организации об отпуске» ставится отметка аптечной организации об отпуске ЛП (с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и даты его отпуска), заверяется подписью работника аптечной организации, отпустившего ЛП (с указанием ФИО), а также круглой печатью аптечной организации.
5. Указать на необходимость проверки высшей разовой и высшей суточной дозы. Указать, что в случае необходимости превышения высшей разовой дозы, врач должен указать дозу прописью и поставить восклицательный знак, если таких указаний нет, необходимо отпустить препарат в половине ВРД.
6. Проверить соответствие количества отпускаемого вещества установленным нормам отпуска (приложение № 1 к приказу МЗ РФ 1175н). Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза, на рецептах производится надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью медицинской организации «Для рецептов».
7. Определить срок действия рецепта. Срок действия рецепта составляет 15 дней.
8. Определить срок хранения рецепта в аптеке. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит предметно-количественному учету.

9. Указать, что рецепт, выписанный с нарушением установленных требований, считается недействительным. Неправильно выписанные рецепты погашаются штампом «Рецепт недействителен» и регистрируются в Журнале учета неправильно выписанных рецептов.

10. Указать, что например: *отпуск морфина гидрохлорида осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Отпуск морфина осуществляется больным, прикрепленным к конкретному амбулаторно-поликлиническому учреждению, которое закреплено за аптечной организацией.*

**126. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск залдиара.**

- Ответ:**
1. Залдиар (парацетамол + трамадол) относится к списку сильнодействующих веществ
  2. Залдиар выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**127. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск морфина гидрохлорида онкологическому больному.**

**Ответ:**

1. Морфина гидрохлорид относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
2. Морфина гидрохлорид выписывается на специальной форме рецептурного бланка № 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием полного наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни пациента, выписываемого из МО, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования,

количество выписанного ЛП указано прописью. При первичном выписывании рецепта на наркотический ЛП, рецепт заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) МО или уполномоченного лица и печатью «Для рецептов».

При повторном выписывании рецепта в левом верхнем углу рецепта ставится надпись (штамп) «Повторно», рецепт заверяется подписью и личной печатью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для р-ра Морфина гидрохлорида в амп. установлена норма отпуска 20 ампул. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. Отпуск морфина гидрохлорида осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, пациентам (законным представителям), прикрепленным к конкретной МО, которая закреплена за АО.

При отпуске ЛП на рецепте делается отметка АО с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и дата его отпуска. Заверяется подписью работника АО, отпустившего ЛП с указанием его ФИО, и круглой печатью АО.

На руки получателю выдается сигнатура.

**128. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск трамадола.**

**Ответ: 1.** Трамадол (ТН Трамадол, Трамал) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Трамадол выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**129. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клонидина 2 упак.**

- Ответ: 1.** Клонидин (ТН Клофелин) относится к списку сильнодействующих веществ
- Клонидин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  - Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  - Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  - ГЛП
  - Для Клонидина установлена норма отпуска 1 упаковка. Но количество выписываемых ЛП, подлежащих ПКУ, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с установленным для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».
  - Срок действия рецепта 15 дней.
  - Срок хранения рецепта в аптеке составляет 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
  - Если на рецепте отсутствует заверенная надпись «По специальному назначению», то 2 упаковки Клонидина отпустить нельзя, рецепт будет считаться недействительным. Он погашается штампом «Рецепт недействителен» и регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов».
  - При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**130. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клозапина.**

- Ответ: 1.** Клозапин(ТН Азалептин) относится к списку сильнодействующих веществ.
- Клозапин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  - Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  - Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  - ГЛП
  - Норма отпуска не установлена.
  - Срок действия рецепта 15 дней.
  - Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
  - 
  - При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**131. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клоназепама инвалиду войны.**

- Ответ:**
1. Клоназепам относится к списку III психотропных веществ.
  2. Клоназепам выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится инвалиду войны (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**132. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск диазепама.**

- Ответ:**
1. Диазепам (ТН Реланиум, Седуксен) относится к списку III психотропных веществ.
  2. Диазепам выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**133. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск прегабалина больному шизофренией.**

**Ответ:** 1. Прегабалин (ТН Альгерика, Лирика, Прегабалин-Рихтер) включен в раздел IV Перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих ПКУ.

2. Прегабалин выписывается на рецептурном бланке формы 148-1/у-88. Так как отпуск производится больному шизофренией (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**134. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск промедола онкологическому больному.**

**Ответ:** 1. Тримеперидина гидрохлорид (ТН Промедол) относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

2. Тримеперидина гидрохлорид выписывается на специальной форме рецептурного бланка № 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием полного наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни пациента, выписываемого из МО, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, количество выписанного ЛП указано прописью. При первичном выписывании рецепта на наркотический ЛП, рецепт заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) МО или уполномоченного лица и печатью «Для рецептов».

При повторном выписывании рецепта в левом верхнем углу рецепта ставится надпись (штамп) «Повторно», рецепт заверяется подписью и личной печатью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для Промедола установлены следующие нормы отпуска:

- таблетки – 50 шт.;

- раствор для инъекций - 20 ампул (шприц-тюбиков).

Если врач сознательно завышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. Отпуск Промедола осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, пациентам (законным представителям), прикрепленным к конкретной МО, которая закреплена за АО.

При отпуске ЛП на рецепте делается отметка АО с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и дата его отпуска. Заверяется подписью работника АО, отпустившего ЛП с указанием его ФИО, и круглой печатью АО.

На руки получателю выдается сигнатура.

**135. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск тропикамида (глазные капли).**

**Ответ:** 1. Тропикамид (глазные капли) включен в раздел IV Перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих ПКУ.

2. Тропикамид выписывается на рецептурном бланке формы 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**136. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск циклопентолата (глазные капли).**

- Ответ:** 1. Циклопентолат глазные капли (ТН Цикломед, Циклоптик) включен в раздел IV Перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих ПКУ.
2. Циклопентолат выписывается на рецептурном бланке формы 148-1/у-88.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**137. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск феназепама.**

- Ответ:** 1. Феназепам – ЛП из группы транквилизаторов, но не относится к каким-либо группам контроля и не включен в Перечень ЛС, подлежащих ПКУ.
2. Поскольку Феназепам, в соответствии с инструкцией по применению подлежит рецептурному отпуску, то ЛП выписывается на рецептурном бланке формы № 107-1/у.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.
5. ГЛП
6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 60 дней.
8. Рецепт не хранится в АО и возвращается на руки пациенту. ЛП не подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**138. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск фенобарбитала 100 табл.**

- Ответ:** 1. Фенобарбитал относится к списку III психотропных веществ.
2. Фенобарбитал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.



3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для фенобарбитала установлена норма отпуска 50 таблеток по 1 рецепту. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».
7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
9. Если на рецепте отсутствует заверенная надпись «По специальному назначению», то 100 таблеток Фенобарбитала отпустить нельзя, рецепт будет считаться недействительным. Он погашается штампом «Рецепт недействителен» и регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов».
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**139. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск спирта этилового 100г больному сахарным диабетом.**

**Ответ:** 1. Спирт этиловый относится к списку ядовитых веществ.

2. Спирт этиловый в чистом виде выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

Так как отпуск производится больному сахарным диабетом (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Больному сахарным диабетом, осуществляющему инъекции инсулина на дому может быть отпущено 100 г. спирта этилового 1 раз в месяц бесплатно.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**140. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск сиропа бронхолитина.**

**Ответ:** 1. Бронхолитин сироп – комбинированный препарат, в состав которого входит эфедрина гидрохлорид (прекурсор) в количестве 4,6 мг на 5 мл сиропа, следовательно на 100 мл сиропа приходится 92 мг эфедрина гидрохлорида, в соответствии с п.4 приказа МЗ РФ № 562н от 17.05.2012. Бронхолитин отпускается из АО по рецепту, выписанному на бланке формы № 107-1/у (как и другие комбинированные ЛП, содержащие эфедрина гидрохлорид в количестве до 100 мг на 100 мл жидкой лекарственной формы).

2. Поскольку Бронхолитин, содержащий малое количество прекурсора, в соответствии с инструкцией по применению подлежит рецептурному отпуску. ЛП выписывается на рецептурном бланке формы № 107-1/у.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.

5. ГЛП

6. Норма отпуска для Бронхолитина не установлена.

7. Срок действия рецепта 60 дней.

8. Рецепт не хранится в АО и возвращается на руки пациенту, ЛП не подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**141. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск азалептина.**

**Ответ:** 1. Азалептин (МНН Клозапин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Клозапин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**142. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск тианептина ветерану боевых действий.**

- Ответ:**
1. Тианептин (ТН Коаксил) относится к списку III психотропных веществ.
  2. Тианептин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится ветерану боевых действий (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**143. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск галоперидола.**

- Ответ:**
1. Галоперидол – ЛП из группы нейролептиков (антипсихотиков), но не относится к каким-либо группам контроля и не включен в Перечень ЛС, подлежащих ПКУ.
  2. Поскольку Галоперидол, в соответствии с инструкцией по применению подлежит рецептурному отпуску, то ЛП выписывается на рецептурном бланке формы № 107-1/у.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 60 дней.
  8. Рецепт хранится в АО и возвращается на руки пациенту. ЛП не подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**144. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск седальгина (40 табл.).**

**Ответ:** 1. Седальгин (ТН Седальгин Нео, Седальгин Плюс)

Седальгин Плюс содержит метамизол натрия, кофеин, тиамин и подлежит безрецептурному отпуску.

Седальгин Нео является комбинированным ЛП, содержащим малые дозы наркотических и психотропных веществ и другие фармакологически активные вещества, в т.ч. фенobarбитал 15 мг и кодеина фосфат 10 мг в 1 табл., в упаковке 10 таблеток.

Данное сочетание (фенobarбитал в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином или его солями независимо от количества) на 1 дозу твердой лекарственной формы.

2. Седальгин Нео выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Если рассматривать норму отпуска по ЛС более строгого списка – кодеина фосфат (НС сп.П), то рекомендованное количество на 1 рецепт для всех ЛП, содержащих кодеин и его соли в пересчете на действующее вещество не более 0,2г. По условию задания нужно отпустить 40 таблеток, т.е. содержание кодеина фосфата увеличивается вдвое(0,4г).

Такое увеличение допустимо для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте ставится надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Срок хранения рецепта в аптеке составляет 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. Если на рецепте отсутствует заверенная надпись «По специальному назначению», то 40 таблеток Седальгина Нео отпустить нельзя, рецепт будет считаться недействительным. Он погашается штампом «Рецепт недействителен» и регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов».

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**145. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск реладорма.**

- Ответ:** 1. Реладорм (ТН) включен в список III психотропных веществ как комбинированный препарат, в состав которого входят диазепам и циклобарбитал, также включенные в список III.
2. Реладорм выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**146. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск просидола онкологическому больному.**

- Ответ:** 1. Просидол относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
2. Просидол выписывается на специальной форме рецептурного бланка № 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием полного наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни пациента, выписываемого из МО, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, количество выписанного ЛП указано прописью. При первичном выписывании рецепта на наркотический ЛП, рецепт заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) МО или уполномоченного лица и печатью «Для рецептов».
- При повторном выписывании рецепта в левом верхнем углу рецепта ставится надпись (штамп) «Повторно», рецепт заверяется подписью и личной печатью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для таблеток Просидола установлена норма отпуска 50 таблеток, для р-ра для инъекций – 50 ампул. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По

специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. Отпуск просидола осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, пациентам (законным представителям), прикрепленным к конкретной МО, которая закреплена за АО.

При отпуске ЛП на рецепте делается отметка АО с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и дата его отпуска. Заверяется подписью работника АО, отпустившего ЛП с указанием его ФИО, и круглой печатью АО.

На руки получателю выдается сигнатура.

**147. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск золпидема.**

**Ответ:** 1. Золпидем (ТН Золпидем, Гипноген, Ивадал и др.) включен в список III психотропных веществ.

2. Золпидем выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**148. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск зопиклона.**

**Ответ:** 1. Зопиклон (ТН Имовал, Сомнол, Зопиклон-Никомед) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Зопиклон выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**149. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск омнопона онкологическому больному.**

**Ответ:** 1. Омнопон относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

2. Омнопон выписывается на специальной форме рецептурного бланка № 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием полного наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни пациента, выписываемого из МО, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, количество выписанного ЛП указано прописью. При первичном выписывании рецепта на наркотический ЛП, рецепт заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) МО или уполномоченного лица и печатью «Для рецептов».

При повторном выписывании рецепта в левом верхнем углу рецепта ставится надпись (штамп) «Повторно», рецепт заверяется подписью и личной печатью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для р-ра Омнопона в ампулах установлена норма отпуска 20 ампул. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. Отпуск Омнопона осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, пациентам (законным представителям), прикрепленным к конкретной МО, которая закреплена за АО.

При отпуске ЛП на рецепте делается отметка АО с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и дата его отпуска. Заверяется подписью работника АО, отпустившего ЛП с указанием его ФИО, и круглой печатью АО.

На руки получателю выдается сигнатура.

**150. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск трамадола онкологическому больному.**

**Ответ:** 1. Трамадол (ТН Трамадол, Трамал) относится к списку сильнодействующих веществ.  
2. Трамадол выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск сильнодействующего анальгетика производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается рецепт на бланке формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.  
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.  
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».  
5. ГЛП  
6. Норма отпуска не установлена.  
7. Срок действия рецепта 15 дней.  
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.  
9. –  
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**151. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск инсулина больному сахарным диабетом.**

**Ответ:** 1. Инсулин относится к противодиабетическим ЛП, не включается в какие-либо группы контроля. По Программе ОНЛП отпускается больным сахарным диабетом, являющимся федеральными или региональными льготниками, по назначению врача-эндокринолога бесплатно.  
2. Инсулин выписывается на рецептурных бланках форм № 148-1/у-04 (л) или № 148-1/у-06(л), который оформляется средствами компьютерной печати. Рецепт выписывается в 2-х экземплярах.  
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), дата рождения пациента (число, месяц, год), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.  
4. Дополнительные реквизиты: серия и номер бланка, номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, печать МО «Для рецептов», серия и номер полиса ОМС пациента, номер СНИЛС.



Ряд реквизитов указывается способом цифрового кодирования (для бланка формы № 148-1/у-06(л)): код МО (штриховой код), код категории граждан, имеющих право на получение ЛП, код нозологической формы по МКБ-10, отметка об источнике финансирования, код медицинского работника, код ЛП (заполняется в АО).

5. ГЛП.

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 30 дней со дня выписывания. Рецепты, выписанные гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

8. Рецепт хранится в АО 5 лет (тот экземпляр, который приносит в АО пациент, а 2-й остается в МО).

9. –

10. В АО заполняется корешок от рецепта, на нем делается отметка о наименовании ЛП, дозировке, количестве, способе применения, выдается корешок пациенту (лицу, его представляющему). Ставится подпись работника, отпустившего ЛП.

**152. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск хлордиазепоксида.**

**Ответ:** 1. Хлордиазепоксид (ТН Элениум) относится к списку III психотропных веществ.

2. Хлордиазепоксид выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**153. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск сибутрамина.**

**Ответ:** 1. Сибутрамин (ТН Линдакса, Меридиа, Редуксин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Сибутрамин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**154. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск бензобарбитала.**

**Ответ:** 1. Бензобарбитал (ТН Бензонал) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Бензобарбитал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска Бензобарбитала в таблетках – 1 упаковка. Но количество выписываемых ЛП, подлежащих ПКУ, может быть увеличено не более, чем в 2 раза по сравнению с установленным для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**155. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск тригексифенидила.**

**Ответ:** 1. Тригексифенидил (ТН Циклодол) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Тригексифенидил выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО

пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**156. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск тропикамида (глазные капли).**

**Ответ:** 1. Тропикамид (глазные капли) включен в раздел IV Перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих ПКУ.

2. Тропикамид выписывается на рецептурном бланке формы 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**157. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск таблеток коделак.**

**Ответ:** 1. Коделак таблетки относится к комбинированным ЛП, содержащим малое количество наркотического средства (кодеин 8 мг) до 20 мг включительно на 1 дозу твердой ЛФ.

2. Коделак подлежит отпуску по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для комбинированных ЛП, содержащих кодеин (соли кодеина) в любых лекарственных формах норма отпуска установлена в пересчете на кодеин основание не более 0,2 г.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**158. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск таблеток терпинкод.**

**Ответ:** 1. Терпинкод таблетки относится к комбинированным ЛП, содержащим малое количество наркотического средства (кодеин 8 мг) до 20 мг включительно на 1 дозу твердой ЛФ.

2. Терпинкод подлежит отпуску по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для комбинированных ЛП, содержащих кодеин (соли кодеина) в любых лекарственных формах норма отпуска установлена в пересчете на кодеин основание не более 0,2 г.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**159. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск таблеток солпадеин (50 капс).**

**Ответ:** 1. Солпадеин относится к комбинированным ЛП, содержащим малое количество наркотического средства (кодеина фосфат, 8 мг) до 20 мг включительно на 1 дозу твердой ЛФ.

2. Солпадеин подлежит отпуску по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО

пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для комбинированных ЛП, содержащих кодеин (соли кодеина) в любых лекарственных формах, норма отпуска установлена в пересчете на кодеин основание не более 0,2 г. 50 таблеток Солпадеина содержат кодеина фосфата  $8 \text{ мг} \times 50 = 400 \text{ мг} = 0,4 \text{ г}$ , что в 2 раза превышает норму отпуска. Но количество выписываемых ЛП, подлежащих ПКУ, может быть увеличено не более, чем в 2 раза по сравнению с установленным для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Срок хранения рецепта в аптеке составляет 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. Если на рецепте отсутствует заверенная надпись «По специальному назначению», то 50 таблеток Солпадеина отпустить нельзя, рецепт будет считаться недействительным. Он погашается штампом «Рецепт недействителен» и регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов».

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**160. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск таблеток трамадола ребенку - инвалиду.**

**Ответ:** 1. Трамадол (ТН Трамадол, Трамал) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Трамадол выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится ребенку-инвалиду (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**161. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск элениума инвалиду боевых действий.**

- Ответ:**
1. Элениум (МНН Хлордиазепоксид) относится к списку III психотропных веществ.
  2. Хлордиазепоксид выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится участнику боевых действий на территории других государств (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**162. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск беллатаминала.**

**Ответ:** 1. Беллатаминал относится к комбинированным ЛП, содержащим кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологически активные вещества.

2. В состав ЛП входят:

- сумма алкалоидов красавки 100 мкг
- фенобарбитал 20 мг
- эрготамин 300 мкг

на 1 таблетку.

Таким образом, в составе ЛП ядовитое вещество, психотропное вещество списка III и прекурсор. ЛП, содержащий фенобарбитал до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы) выписывается на бланке рецепта формы № 107-1/у.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.
5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 60 дней.
8. Рецепт хранится в АО и возвращается на руки пациенту. ЛП не подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**163. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск бромизовала.**

**Ответ:** 1. Бромизовал (ТН Бромизовал, Бромурал) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Бромизовал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**164. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск бензобарбитала инвалиду войны.**

**Ответ:** 1. Бензобарбитал (ТН Бензонал) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Бензобарбитал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск Бензобарбитала производится инвалиду войны (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в АО.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Норма отпуска Бензобарбитала в таблетках – 1 упаковка. Но количество выписываемых ЛП, подлежащих ПКУ, может быть увеличено не более, чем в 2 раза по сравнению с установленным для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**165. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск тианептина.**

- Ответ:**
1. Тианептин (ТН Коаксил) относится к списку III психотропных веществ.
  2. Тианептин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед. работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**166. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск фентанила (трансдермальная терапевтическая система).**

- Ответ:**
1. Фентанил - трансдермальная терапевтическая система (ТН Фендивия) относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
  2. Фентанил ТТС выписывается на бланке формы № 148-1/у-88. Наркотические анальгетики могут быть выписаны пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза и отпускаются бесплатно. Поэтому потребуется бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.



3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество (прописью), способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для Фентанила ТТС установлена норма отпуска от 10 до 20 пластырей в зависимости от скорости высвобождения. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**167. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск спирта этилового в смеси.**

**Ответ:** 1. Спирт этиловый относится к списку ядовитых веществ.

2. Спирт этиловый в смеси с другими ингредиентами выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. Экстемпоральный ЛП
6. При отсутствии дополнительных надписей на рецепте спирт этиловый будет отпущен пациенту в количестве до 50 г. При наличии надписи на рецепте «По специальному назначению», отдельно скрепленной подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов», этиловый спирт будет отпущен пациенту в количестве до 100 г в смеси.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**168. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск таблеток каффетина (40 табл).**

**Ответ:** 1. Каффетин относится к комбинированным ЛП, содержащим кодеин или его соли (в пересчете на чистое вещество) в количестве до 20 мг включительно на 1 дозу твердой лекарственной формы.

В состав Каффетина входит кодеина фосфат 10 мг на 1 таблетку.

2. Каффетин подлежит отпуску по рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для комбинированных ЛП, содержащих кодеин (соли кодеина) в любых лекарственных формах норма отпуска установлена в пересчете на кодеин основание не более 0,2 г.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**169. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск сиропа бронхолитина.**

**Ответ:** 1. Бронхолитин сироп – комбинированный препарат, в состав которого входит эфедрин гидрохлорид (прекурсор) в количестве 4,6 мг на 5 мл сиропа, следовательно на 100 мл сиропа приходится 92 мг эфедрин гидрохлорида. Бронхолитин отпускается из АО по рецепту, выписанному на бланке формы № 107-1/у (как и другие комбинированные ЛП, содержащие эфедрин гидрохлорид в количестве до 100 мг на 100 мл жидкой лекарственной формы).

2. Поскольку Бронхолитин, содержащий малое количество прекурсора, в соответствии с инструкцией по применению подлежит рецептурному отпуску. ЛП выписывается на рецептурном бланке формы № 107-1/у.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.

5. ГЛП

6. Норма отпуска для Бронхолитина не установлена.

7. Срок действия рецепта 60 дней.

8. Рецепт не хранится в АО и возвращается на руки пациенту, ЛП не подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**170. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск колдрекс найт сироп.**

**Ответ:** 1. Колдрекс найт сироп относится к комбинированным ЛП, содержащим кроме малого количества ПВ списка III другие фармакологически активные вещества.

В состав сиропа входит декстрометорфана гидробромид 7,5 мг на 10 мл сиропа. Выпускается ЛП по 100 или 160 мл в упаковке, которые содержат соответственно 75 мг или 120 мг декстрометорфана.

2. Отпуску по рецептам, выписанным на бланках формы № 148-1/у-88, подлежит Колдрекс найт сироп, содержащий до 200 мг включительно декстрометорфана гидробромида.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для данного комбинированного ЛП норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**171. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск нурофен плюс (40 табл)**

**Ответ:** 1. Нурофен плюс относится к комбинированным ЛП, содержащим кроме малого количества НС списка II другие фармакологически активные вещества.

1 таблетка Нурофена плюс содержит 10 мг кодеина.

2. Отпуску по рецептам, выписанным на бланках формы № 148-1/у-88, подлежит Нурофен плюс, содержащий кодеин в количестве до 20 мг включительно на 1 дозу твердой лекарственной формы.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Для комбинированных ЛП, содержащих кодеин (соли кодеина) установлена норма отпуска не более 0,2 г в пересчете на кодеин основание (для всех лекарственных форм). Норме отпуска соответствует отпуск 20 таблеток ( $10 \text{ мг} \times 20 = 0,2 \text{ г}$ ).

Но количество выписываемых ЛП, подлежащих ПКУ, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с установленным для пациентов, нуждающихся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи. В этом случае на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Срок хранения рецепта в аптеке составляет 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. Если на рецепте отсутствует заверенная надпись «По специальному назначению», то 40 таблеток Нурофена плюс отпустить нельзя, рецепт будет считаться недействительным. Он погашается штампом «Рецепт недействителен» и регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов».

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**172. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск бупренорфина онкологическому больному.**

**Ответ:** 1. Бупренорфин относится к списку II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

2. Бупренорфин выписывается на специальной форме рецептурного бланка № 107/у-НП, розового цвета, на бумаге с водяными знаками. Так как отпуск производится онкологическому больному (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06(л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием полного наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет серию и номер, указывается номер медицинской карты амбулаторного пациента или номер истории болезни пациента, выписываемого из МО, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, количество выписанного ЛП указано прописью. При первичном выписывании рецепта на наркотический ЛП, рецепт заверяется подписью руководителя (заместителя руководителя) МО или уполномоченного лица и печатью «Для рецептов».

При повторном выписывании рецепта в левом верхнем углу рецепта ставится надпись (штамп) «Повторно», рецепт заверяется подписью и личной печатью медицинского работника и печатью МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Проверяется соответствие количества отпускаемого ЛП установленным нормам отпуска. Для Бупренорфина в таблетках для сублингвального приема установлена норма отпуска 50 таблеток;

для инъекционного р-ра 30 ампул или шприц-тюбиков по 1 мл, 15 ампул или шприц-тюбиков по 2 мл; для бупренорфина ТТС от 5 до 20 пластырей в зависимости от дозировки. Если врач сознательно превышает норму отпуска в 2 раза при оказании пациентам паллиативной мед.помощи или длительной лекарственной терапии на рецепте делается надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью мед. работника и печатью МО «Для рецептов».

7. Срок действия рецепта составляет 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. Отпуск бупренорфина осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность, пациентам (законным представителям), прикрепленным к конкретной МО, которая закреплена за АО.

При отпуске ЛП на рецепте делается отметка АО с указанием наименования, количества отпущенного ЛП и дата его отпуска. Заверяется подписью работника АО, отпустившего ЛП с указанием его ФИО, и круглой печатью АО.

На руки получателю выдается сигнатура.

**173. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клоназепама.**

**Ответ:** 1. Клоназепам относится к списку III психотропных веществ.

2. Клоназепам выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**174. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск лоразепама.**

**Ответ:** 1. Лоразепам(ТН Лорафен, Лориван) относится к списку III психотропных веществ.

2. Лоразепам выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**175. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск циклобарбитала.**

**Ответ:** 1. Циклобарбитал относится к списку III психотропных веществ.

2. Циклобарбитал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**176. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск циклобарбитала.**

**Ответ:** 1. Циклобарбитал относится к списку III психотропных веществ.

2. Циклобарбитал выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 5 лет, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**177. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск метандиенона.**

**Ответ:** 1. Метандиенон (ТН Метандростенолон, Неробол) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Метандиенон выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП
6. Норма отпуска анаболических гормонов 1 упаковка (все лек.формы).
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**178. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск нандролона.**

**Ответ:** 1. Нандролон (ТН Ретаболил, НандролонДеканоат, Дека-Дуроболин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Нандролон выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
5. ГЛП

6. Норма отпуска анаболических гормонов 1 упаковка (все лек.формы).
7. Срок действия рецепта 15 дней.
8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**179. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск андростанолон.**

- Ответ:**
1. Андростанолон (ТН Андростендиол дипропионат) относится к списку сильнодействующих веществ.
  2. Андростанолон выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска анаболических гормонов 1 упаковка (все лек.формы).
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**180. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск суммы алкалоидов красавки (табл.).**

**Ответ:** 1. ЛП, содержащий сумму алкалоидов красавки в таблетках, например Беллатаминал, Белласпон относится к комбинированным ЛП, содержащим кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологически активные вещества.

2. В состав Беллатаминала, Белласпона входят:

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| - сумма алкалоидов красавки | 100 мкг |
| - фенобарбитал              | 20 мг   |
| - эрготамин                 | 300 мкг |

на 1 таблетку.

Таким образом, в составе ЛП ядовитое вещество, психотропное вещество списка III и прекурсор). ЛП, содержащий фенобарбитал до 20 мг включительно в сочетании с эрготамином независимо от количества (на 1 дозу твердой лекарственной формы) выписывается на бланке рецепта формы № 107-1/у.



3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
4. Дополнительные реквизиты не предусмотрены.
5. ГЛП
6. Норма отпуска не установлена.
7. Срок действия рецепта 60 дней.
8. Рецепт не хранится в АО и возвращается на руки пациенту. ЛП не подлежит ПКУ.
9. –
10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**181. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск залдиара (табл.)**

- Ответ:**
1. Залдиар (парацетамол + трамадол) относится к списку сильнодействующих веществ.
  2. Залдиар выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.
  4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».
  5. ГЛП
  6. Норма отпуска не установлена.
  7. Срок действия рецепта 15 дней.
  8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.
  9. –
  10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**182. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск метандриола инвалиду 2-й группы.**

- Ответ:**
1. Метандриол (ТН Метандростендиол) относится к списку сильнодействующих веществ.
  2. Метандриол выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится инвалиду 2-й группы (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06 (л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.
  3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском

языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска анаболических гормонов 1 упаковка (все лек. формы).

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**183. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск левомепромазина инвалиду 2-й группы.**

**Ответ:** 1. Левомепромазин (ТН Левомепромазин, Тизерцин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Левомепромазин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88. Так как отпуск производится инвалиду 2-й группы (бесплатно), то дополнительно выписывается бланк формы № 148-1/у-06 (л) в 2-х экземплярах, один из которых предоставляется в аптеку.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**184. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клозапина.**

**Ответ:** 1. Клозапин (ТН Азалептин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Клозапин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому

наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.

**185. Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта (назовите форму рецептурного бланка, обязательные и дополнительные реквизиты, срок действия рецепта и срок хранения в аптеке) и осуществите отпуск клозапина.**

**Ответ:** 1. Клозапин (ТН Азалептин) относится к списку сильнодействующих веществ.

2. Клозапин выписывается на рецептурном бланке формы № 148-1/у-88.

3. Обязательные реквизиты рецептурного бланка: штамп медицинской организации с указанием наименования, адреса и телефона, дата выписки рецепта, ФИО мед.работника (полностью), ФИО пациента (полностью), возраст пациента (количество полных лет), наименование ЛП на латинском языке по МНН или группировочному наименованию, а в случае их отсутствия по торговому наименованию, дозировка, количество, способ применения ЛП, подпись и личная печать медицинского работника.

4. Дополнительные реквизиты: рецептурный бланк имеет учетную серию и номер, указывается адрес и номер медицинской карты пациента, печать МО «Для рецептов».

5. ГЛП

6. Норма отпуска не установлена.

7. Срок действия рецепта 15 дней.

8. Рецепт хранится в аптеке 3 года, ЛП подлежит ПКУ.

9. –

10. При отпуске ЛП делается отметка на рецепте, содержащая наименование или номер АО, наименование и дозировку ЛП, отпущенное количество, дата отпуска, подпись работника АО, отпустившего ЛП.