



WZÓR PRAWIDŁOWO WYPEŁNIONEJ RECEPTY

zgodny z rozporządzeniem MZ z dnia 8. marca 2012 r.

[materiał szkoleniowy]

w przypadku osoby bezdomnej - miejsce zamieszkania osoby wystawiającej receptę, siedziby gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej

- w przypadku dziecka nieposiadającego nr PESEL należy wpisać nr PESEL opiekuna dziecka wraz z adnotacją czy PESEL umieszczono na receptycie
- w przypadku cudzoziemców nr paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem lub nr Karty Polaka

- **nazwa** handlowa lub międzynarodowa
- **postać**, gdy lek występuje w więcej niż jednej postaci
- **dawka**, jeżeli lek występuje w więcej niż jednej dawce
- **ilość** leku jaka ma zostać pacjentowi wydana
- **dawkowanie**, jeżeli na receptycie przepisano:
 - więcej niż 2 najmniejsze opakowania znajdujące się w wykazie leków refundowanych
 - w przypadku leków o 100% odpłatności 2 najmniejsze opakowania dopuszczone do obrotu na terytorium RP
 - leki zawierające substancje psychotropowe lub środki odurzające

nazwa świadczeniodawcy, **adres** (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu), **nr telefonu**, **REGON** lub **nr umowy „98...”** (w formie pieczętki, nadruku lub naklejki)

imię i nazwisko pacjenta, **adres** zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu), **wiek** (jeśli nie wynika z PESEL), **PESEL** pacjenta, „pro auctore” lub „pro familia” lub inne równoważne

- dane dotyczące przepisanych leków
- łącznie na jednej receptycie może się znaleźć: **max 5 leków gotowych** lub **jeden lek recepturowy** w ilości jednej porcji lub jeden lek zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe

nr recepty w postaci kodu kreskowego (niezbędny w przypadku przepisania leków refundowanych lub zawierających substancje psychotropowe lub środki odurzające)

data wystawienia recepty

data realizacji recepty „od dnia...” lub znak „X”

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Upoważnienia dodatkowe
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego

oddział NFZ właściwy dla miejsca zamieszkania pacjenta

kod uprawnień dodatkowych, a gdy ich brak pole pozostaje puste

określenie odpłatności **niezbędne** w przypadku **gdy**: dla jednego leku możliwe są 2 rodzaje odpłatności lub intencją lekarza jest wydanie pacjentowi leku ze 100% odpłatnością

pieczętka lekarza (ewentualnie naklejka lub nadruk) zawierająca **imię i nazwisko** lekarza oraz **nr PWZ** lekarza, **podpis** lekarza

nazwa podmiotu drukującego, **adres** lub **REGON** lub zwrot „wydruk własny”