

Приложение 1  
к Порядку отпуска лекарственных  
препаратов, медицинских изделий  
и специализированных продуктов  
лечебного питания для детей-  
инвалидов бесплатно  
(пункт 5)

ФОРМА

Реестр обслуженных льготных рецептов

№ п/п	Дата отпуска ЛП/МИ/ СПП	ФИО гражданина Российской Федерации	Реквизиты рецепта	Наименование лекарственного средства, форма выпуска, дозировка, количество	Реквизиты медицин- ской докумен- тации	Адрес, контактный телефон гражданина Российской Федерации	ФИО врача, выписавшего рецепт	Медицинская организация, в которой выписан рецепт	Подпись лица, ответственного за отпуск
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11