Приложение 2
к Порядку отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов бесплатно
(пункт 6)

ФОРМА

Журнал
учета рецептов, принятых на отсроченное обслуживание

№ п/п	Дата	ФИО гражданина Российской Федерации	Реквизиты рецепта	Наименование лекарственного средства, форма выпуска, дозировка, количество	Адрес, контактный телефон гражданина Российской Федерации	Дата приема рецепта	Дата оповещения гражданина Российской Федерации	Дата получения гражданином Российской Федерации лекарственного средства	Подпись гражданина Российской Федерации	Подпись лица, ответственного за отпуск
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11