

# RULES OF DRUG PRESCRIPTION

## Notes for Students

**This study material is exclusively for students of general medicine and stomatology in Pharmacology I course. It contains only basic notes of discussed topics, which should be completed with more details and actual information during practical courses to make a complete material for test or exam studies.**

**Which means that without your own notes from the lesson this presentation IS NOT SUFFICIENT for proper preparation for neither tests in practicals nor the final exam.**

- Individually prepared preparations (IPP):
  - prepared in the pharmacies on the base of individual medical prescriptions
  
- Ready-made drug preparations (RMP):
  - final preparations made by pharm. companies,
  - ready to be issued by the pharmacy to patients without any further modifications

# Drug preparations

- Covered by insurance company (fully)
- Covered by patient + ins. comp. (in part)
- Covered by patient (fully)

Expedition is

- bound upon prescription
- unbound upon Rx (OTC)

Both in pharmacies and in other places  
(supermarkets, petrol stations, etc.)

only in pharmacies



„earmarked drugs“ (since 1998): act 378/ 2007, 106/2008 Sb.,

„about good practice of the sellers of earmarked drugs and  
about the specialized education of sellers of earmarked drugs“

# RULES FOR DRUG PRESCRIPTION

- refers to the valid Pharmaceuticals Act 378/ 2007
- and from the related acts and regulations 54/2008 and 106/2008.

# PRESCRIPTION

- official document compiled in accordance with fixed rules.
  - written in Latin language
    - must have all parts filled up, must be legible
    - corrections should be signed by the physician
  - following the abbreviation corr. (correxit-corrected)
    - written in a non-erasible manner
    - max. 2 kinds of medicines/one form of Rx

	<b>RECEPT</b>	Série <b>O</b>		
		poř. č. _____		
Příjmení a jméno _____				
Rodné číslo _____		f. _____		
Bydliště (adresa) _____				
<p>P - hradí pacient, C - spoluúčast pacienta, I - hradí ZP</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P</p> <p>Dne: _____</p>	<p><i>Rp.</i></p> <p>Sk. Kód _____</p> <p>Sk. Kód _____</p>	<p>Cena</p>		
razítko zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Připravil:</td> <td style="width: 50%;">Vydal:</td> </tr> </table>	Připravil:	Vydal:
Připravil:	Vydal:			
Bez data vystavení, razítka smluvního zařízení, jmenovky a podpisu lékaře recept neplatí!				

Inscriptio		RECEPT		Série 0	
Přímení a jméno		Roučné číslo		poř. č.	
Bydliště (adresa)					
I	<i>Rp</i>	Sk. Kód	Cena		
C	<b>Invocatio</b>				
D	<b>Ordinatio</b>				
	<b>Compositio (Praescriptio)</b>				
	<b>Subscriptio</b>				
	<b>Signatura</b>	Sk. Kód			
P - hradí pacient, C - spolučást pacienta, I - hradí ZP	Stamp, name of the doctor				
Dne:	date	signature			
razítko zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		Připravil:	Vydal:		
Bez data vystavení, razítka smluvního zařízení, jmenovky a podpisu lékaře recept neplatí!					

- **Inscriptio**

- the heading of the prescription

- **Personalia aegroti**

- patient's personal data (name, surname, birth number and domicile)

- **Invocatio**

- induced by the abbreviation Rp. (recipe take).

- **Ordinatio**

- the actual prescription of the healing preparation

= compositio + subscriptio + signatura



# COMPOSITIO

- **RMP**
  - the trade name in the nominative,
  - specification of pharmaceutical dosage form,
  - dose and package
- **IPP**
  - list of pharmacopoeial (officinal) names of substances in the genitive of singular
  - + dosages and package



# SIGNATURA

**D.S.**

**Detur (et) Signetur**

Exact use instruction for patient – dose, interval, where to apply  
instructions how the preparation should be used by the patients.

D.S. 3 times a day 1 tbl.

- date
  - the stamp of the health facility
  - the identification of the physician
- and the physician s personal signature

<b>RECEPT</b>		Série <b>O</b>	
		poř. č.	
Příjmení a jméno			
Rodné číslo		f.	
Bydliště (adresa)			
I - hradí ZP C P	<b>I</b>	<i>Rp.</i>	Cena
	<b>C</b>		Sk. Kód
	<b>P</b>		
P - hradí pacient, C - spoluúčast pacienta,		Acidi borici            2,0	
		Vasellini albi    ad 100,0	
		M. f. ung.	
		D.S. twice a day on the focus	
	<b>I</b>		
	<b>C</b>		Sk. Kód
	<b>P</b>		
Dne:			
razítko zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		Připravil:	Vydal:

Bez data vystavení, razítka smluvního zařízení, jmenovky a podpisu lékaře recept neplatí!

<b>RECEPT</b>		Série <b>O</b>	
		poř. č.	
Příjmení a jméno			
Rodné číslo		f.	
Bydliště (adresa)			
P - hradí pacient, C - spoluúčast pacienta, I - hradí ZP	<b>I</b>	<i>Rp.</i>	
	<b>C</b>		Sk. Kód
<b>P</b>		Paralen 125 tbl. 20 x 125 MG Exp. orig. No. III (tres)	Cena
		D.S. 1 tablet in pain, maximum 4 per day	
<b>I</b>			
<b>C</b>			Sk. Kód
<b>P</b>			
Dne:			
razítko zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		Připravil:	Vydal:

Bez data vystavení, razítka smluvního zařízení, jmenovky a podpisu lékaře recept neplatí!

# Validity of prescription

- Common Rx – 14 days
- ATB – 5 days
- ATB topically – 14 days
- Narcotics, Psychotropics  
– 14 days
- Rx for repeated issue – 6 months, max 1 Year
- Rx issued by emergency next day after the Rx issue (= max. 48 h)
- Date – Rx not valid if missing
- Validity may be prolonged by physician

# Symbols in Rx formulary

! – when max. dose was exceeded

® - physician specify „not to be substituted with generic medicine“

„PERICULUM IN MORA“ – emergency situation, when normal form is not available



# Slovakia

**Lekársky predpis**

Miesto pre nalep. čísla	Zdravotná poisťovňa poisťenca □ □ □ □	Kód lekára <b>AA 000000</b>		
Priezvisko a meno		Rodné číslo		
Bydlisko				
Dg. □ □ □ □	Kód □ □ □ □ □ □ □ □	H r a d í		
<b>Rp.</b>		poisťovňa    pacient		
		Sk    h    Sk    h		
Dňa: □ □ □ □    Spolu		Por. číslo predpisu		
..... odtlačok pečiatky a podpis lekára				
Prijal	Pripravil	Spolupracoval	Expedoval	Dátum

Skladové číslo + LOGO DISTRIBÚTORA / VÝROBCU

148,5 mm

105 mm

PANTONE Process Black U  
 PANTONE Process Magenta U

# UK

FRONT

SURNAME ..... **B**  
Mr/Mrs/Miss .....  
Age if under 12 years .....  
.....  
yrs : mths .....  
INITIALS AND ONE FULL FORENAME .....  
Address.....

**C**

Pharmacy Stamp

Pharmacist's pack & quantity endorsement	No. of days treatment N.B. Ensure dose is stated	NP	Pricing Office use only
--	---	----	-------------------------------

**C** **A**

*CANCELLED*

Signature of Doctor ..... Date .....

For pharmacist No. of Prescriptions on form

**IMPORTANT: Read notes overleaf before going to the pharmacy.**

Form FP10 (Rev. 88)

**MUNI  
MED**

# Germany

Mitgliedschaft:	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	X <sup>0V*</sup>
1 Frei	BG Bergbau							
2 Fam.-Angeh. gebpfl.	Name des Versicherten Meier Haus		Vorname geb. am 31.12.37					
3 Frei	Ehegatte / Kind Vorname geb. am							
4 Rentner u. Fam.-Angeh. gebpfl.	Arbeitgeber / Dienststelle / Mitglieds-Nr. / Freiw. / Rentner 34 M 167890							
5 Frei	Wohnung des Patienten Kleinhausen Winger 17							
6 Anz. d. Anteile	BVG	Sonstige	Sonderbeitrag	Datum: 2.2.89				
1.7.88	6	8	9					
	*) Unfalltag		Unfallbetrieb					
	x4-Weile							
Taxo	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen!)							
	Diclofenac 50 ratio 50 mg							
	Lactofel Binden 8cm 10 St							
	Dr. XYZ Arzt Ringstr. 30 6479 Randstadt 1		Unterschrift des Arztes <i>XYZ</i>					
	Kassenarztstempel							
Wird die Arznei während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr) abgeholt, so hat der Patient die Nachttaxe (2,— DM) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk anbringt.								Muster 16 (4. 1997)

# USA

ROBIN SMITH, M.D., F.A.C.P. 1001-1

**Robin Smith, M.D., F.A.C.P.**  
Internal Medicine  
11160 Warner Ave., Ste 209  
Fountain Valley, CA 92708  
Ph. (714) 549-4081 Fax (714) 735-8735  
DEA #: AA3785 Lic #: A4564

Patient Name \_\_\_\_\_ Phone No. \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

**INITIAL QUANTITY**  
 1-24  
 25-49  
 50-74  
 75-100  
 101-150  
 151 & over

\_\_\_\_\_ Units  
REFILL: NR 1 2 3 4 5  
 LABEL IN SPANISH  
 DO NOT SUBSTITUTE

X \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
 Prescription is void if the number of medications is not noted in the box

www.muni-med.com

# Greece

**ΣΥΝΤΑΓΗ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**  
**ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ**

ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ  
**Διαμαντί Μαρίτσα**  
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΔΟΣ **Συλλογ** ΑΡ **21100** ΤΗΛΕΦΩΝΟ  
**Σ.Ν.**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΚΩΔ. ΝΟΣΟΥ

ΟΔΗΓΙΑ  
**α + Plavix 75 ml**

ΟΔΗΓΙΑ  
**β + Tiloroneum 60**

ΟΔΗΓΙΑ  
**γ + Nexium 20(28)**

ΟΔΗΓΙΑ

03/08/10 ΗΜΕΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ  
ΗΜΕΡΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ  
**Χριστούλας Αποστόλιος**  
ΕΑ-Γ. 38689/879  
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΤΡΑΓΙΔΑ)

Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ  
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΤΡΑΓΙΔΑ)

Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ  
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)



004149641

ΕΠΙΜΕΡΗΣ: 1' 2' 3' ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ: ΕΚΑΣ

ΚΑΘΗ ΗΜΕΡΕΣ: ΜΗΝΟΣ ΔΙΑΜΗΝΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

0041496B41

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: **2058328**

ΑΜΚΑ: **26043904300**

ΚΩΔ. ΜΟΝΑΔΟΣ: **0849** ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΑΜΚΑ ΙΑΤΡΟΥ: **19014802193**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ


Ποσοτήτητα	Τιμή Μονάδος	Σύνολο	Συμμετοχή Ασφαλισμένου
1	4969	4969	497
2	406	812	081
1	2888	2888	722
0%		5781	2888
ΣΥΝΟΛΟ		8889	
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ		1300	
ΠΛΗΡ. ΠΟΣΟ		7389	

# Electronic Prescription

- Physician
- Central server for data storage (SÚKL)
  - Pharmacy
  - Patient + his password/PIN

# Common and E-prescription

Kód pojišťovny	<b>RECEPT</b>	poř. č.
série XC	0356523	
Příjmení a jméno Novák Jan		
Číslo pojištěnce		f.
Bydliště (adresa) Radlická		
I	Rp.	0004361 Cena
C	ANAVENOL drg. 60	sk. - kód
P	Exp. orig. No. III (tres)	
	D.S. 1.1.1	
I	Rp.	0090986
C	DEOXYMYKOLIN tbl 0,02x90mg	
P	Exp. orig. No. I (unam)	
	D.S. 1.0.1 12 hodin	
Dne: 02.01.2008		
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře		
Připravil:	Vydal:	

Kód pojišťovny	<b>RECEPT</b>	série 607392	poř. č.
205			
Příjmení a jméno LACINA MILOSLAV MUDr.			
Číslo pojištěnce		f.	
Bydliště (adresa) Petrovičky			
Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód
			Započ. dopl.
			Uhrada
Rp.			
IMCIDIUM PLUS FOR TBL MND 8			
Exp. orig. No. I (unam)			
D.S. 2-0-0			
HRADÍ NEMOCNÝ			
#			
Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód
			Započ. dopl.
			Uhrada
Rp.			
KORYLAN FOR TBL NOB 10			
Exp. orig. No. I (unam)			
D.S. dic potřeby			
HRADÍ NEMOCNÝ			
#			
2142BD22-R061-442D-B13D-1B3BA6449F9E			
			
Dne: 24.01.2011			
razítko poskytovatele, jmenovka, podpis a telefon lékaře		MUDr. Miloslav LACINA	
Připravil:		Vydal:	

# Narcotics and psychotropic drugs

blue band on the form

very strict accounting

three copies

only one preparation

14 days of validity



Kód zdravotní pojišťovny

**Recept na léčivé přípravky obsahující omamné látky sk. I a psychotropní látky sk. II**

00000 Série AA

Jméno a příjmení

Identifikační číslo pojištěnce

Datum narození

Adresa

*Rp.*

Kód

Úhrada pojišťovnou Kč

Datum

Razítko poskytovatele  
"Jmenovka" a podpis předepisujícího lékaře  
\* jestliže poskytovatelem je právnická osoba

Celkem Kč

Přijal:

Připravil:

Vydal:

Poř. č.

# Drug information databases

EMA <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Dynamed <http://web.ebscohost.com/dynamed/search/basic?sid=d3f0d39b-dd7c-4bab-9f4f-3478d4639a2e%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4107>

Medicines.org.uk

Drugs.com <https://www.drugs.com/>

Micromedex <http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian>

# Drug information databases

## National databases

SÚKL [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

AIPLP [www.aislp.cz](http://www.aislp.cz)

Pharmindex Remedia

Pharmindex Breviř