

# **RULES OF THE DRUG PRESCRIPTION**

---

- 
- 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

# 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

# RECEPT

Série **O**

poř. č. \_\_\_\_\_

Příjmení a jméno

Rodné číslo

f.

Bydliště (adresa)

I - hračí ZP  
C - spoluúčast pacienta,  
P - hračí pacient,**I****C****P****I****C****P***Rp.*

Sk. Kód

Cena

Sk. Kód

Dne:

razítko zdrav. zařízení  
jmenovka a podpis lékaře

Připravil:

Vydal:

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

# Inscriptio

Přímení a jméno

Personalialia aegroti

I **Invocatio**

Sk. Kód

Cena

C **Ordinatio**

*Compositio (Praescriptio)*

*Subscriptio*

*Signatura*

P - hračí pacient, C - spoluúčast pacienta, I - hračí ZP

P

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

## SUBSCRIPTIO

---

Instruction for the pharmacist

- RMP – how many packages should be issued

4th case sg. or pl.

**Expeditionem originalem numero unam – Exp.orig.No.I**

**Expeditiones originales numero duas – Exp.orig.No.II (duas)**

- IPP – how the preparation should be made of the prescribed components

Misce fiat (sg) Misce fiant (pl) – mix to obtain ...

Different dosage forms:

- |                     |                         |                 |
|---------------------|-------------------------|-----------------|
| - misce fiat pulvis | - M.f.pulv. , unguentum | - M.f.ung.      |
| solutio             | - M.f.sol., oculoguttae | - M.f.oculogutt |



## 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

# Individual preparation

201		<b>RECEPT</b>		Série O	
		poř. č.			
Příjmení a jméno		<b>Jopn Smith</b>			
Rodné číslo		220426/5698		f.	
Bydliště (adresa)		Zlatá 5, 841 04, Praha			
I C P		Rp		Cena	
I C P		Sk. Kód			
Acidi borici		2,0			
Vaselini albi		ad 100,0			
M. f. ung.					
D.S. twice a day on the focus					
I C P		Sk. Kód			
Dne:		13.12. 2005		MUDr. Radim Uzel	
razítka zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		Připravil:		Vydal:	

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

# Ready-made preparation

201		<b>RECEPT</b>		Série O	
		poř. č.			
Příjmení a jméno		<b>John Smith</b>			
Rodné číslo		220426/5698		f.	
Bydliště (adresa)		Zlatá 5, 841 4, Praha			
I		Rp. ✓		Cena	
C				Sk. Kód	
P		Paralen 125 tbl. 20 x 125 MG Exp. orig. No. III (tres)			
I		D.S. 1 tablet in pain, maximum 4 per day			
C				Sk. Kód	
P					
13.12. Dne: 2005		MUDr. Radim Uzel			
razítko zdrav. zařízení jmenovka a podpis lékaře		Připravil:		Vydal:	

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

# Prescriptions Great Britain

# Germany

FRONT

**C**

SURNAME  
Mr/Mrs/Miss **B**

Age if under 12 years  
.....  
INITIALS AND ONE FULL FORENAME  
.....  
Address.....

Pharmacy Stamp

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

**C**

**A**

Signature of Doctor *Chancellor* Date

For pharmacist  
No. of Prescs on form

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

Form FP10 (Rev. 86)

Mitgl. geböf.	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	XGV*)
1	BG Bergbau							
2	Name des Versicherten Meier Hans		Vorname		geb. am 31.12.37			
3	Fam.-Angeh. geböf.		Ehegatte / Kind		Vorname		geb. am	
4	Arbeitgeber [ Dienststelle ] Mitglieds-Nr. / Freiw. / Rentner 34 M 167890							
5	Rentner u. Fam.-Angeh. geböf. Wohnung des Patienten Kleinhausener Winge 17							
6	BVG	Sonstige	Sprachl.-bedarf	Datum: 2.2.89				
7	Anz. d. Anteile 1.7.88		Unfallbetrieb XY-Werk					
Taxo Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen!)								
Diclofenac 50 ratio 50 Drag								
Lactotel Binden 8cm 10 St								
Dr. XYZ Arzt Ringstr. 30 5479 Randstadt 1								<i>Hansen</i>
Kassenarztstempel								Unterschrift des Arztes
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. 1987)								

# Prescriptions USA

<b>Robin Smith, M.D., F.A.C.P.</b> Internal Medicine 11160 Warner Ave., Ste 209 Fountain Valley, CA 92708 Ph. (714) 549-4081 Fax (714) 735-8735 DEA #: AA3785 Lic #: A4564		<b>1001-1</b>	
Patient Name		Phone No.	
Address		Age	Gender
		<b>INITIAL QUANTITY</b> <input type="checkbox"/> 1-24 <input type="checkbox"/> 25-49 <input type="checkbox"/> 50-74 <input type="checkbox"/> 75-100 <input type="checkbox"/> 101-150 <input type="checkbox"/> 151& over	
		_____ Units	
		REFILL: NR 1 2 3 4 5	
X _____ DATE _____		<input type="checkbox"/> LABEL IN SPANISH	
<input type="checkbox"/> Prescription is void if the number of refills is not noted in the box		<input type="checkbox"/> DO NOT SUBSTITUTE	
www.ripz.com			



# 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 pojištění			
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 0x2,00mg		
P	Exp. orig. No. I (unam)		
	D.S. 1,0,1 do 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 pojištění					
Bydliště (adresa) Petrovičky					
Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Uhrada
Rp.					
IMOCIUM PLUS POR TBL MND 8					
Exp. orig. No. I (unam)					
D.S. 2-0-0					
HRADÍ NEMOCNÝ					
#					
Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Uhrada
Rp.					
KORYLAN POR TBL NOB 10					
Exp. orig. No. I (unam)					
D.S. dle potřeby					
HRADÍ NEMOCNÝ					
#					
2142BD22-R061-442D-R13D-1B3BA6449F9E					
					
Dne: 24.01.2011					
razítko poskytovatele, jmenovka, podpis a telefon lékaře				Připravil:	Vydal: