

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

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

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***Rp.***I****C****P**

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

Personalia aegroti

Invocatio

Cena

Sk. Kód

Ordinatio

Compositio (Praescriptio)

Subscriptio

Signatura

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!

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

■ **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 |

In one-dose forms:

No. (numero) + Roman numeral for number of doses

Dentur tales doses numero decem – D.t.d.No.X (decem)

Example

D.ad vitrum guttatum

D.ad capsulam gelatinosam

Sometimes other instructions: **Sterilisetur!**

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		RECEPT		Série O	
		poř. č.			
Příjmení a jméno		Jopn Smith			
Rodné číslo		220426/5698		f.	
Bydliště (adresa)		Zlatá 5, 841 04, Praha			
I C P		<i>Rp.</i>		Cena	
I C P		Sk. Kód			
P - hradí pacient, C - spoluúčast pacienta, I - hradí ZP		Acidi borici		2,0	
		Vasellini albi		ad 100,0	
		M. f. ung.			
		D.S. twice a day on the focus			
		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		RECEPT		Série O	
		poř. č.			
Příjmení a jméno		John Smith			
Rodné číslo		220426/5698		f.	
Bydliště (adresa)		Zlatá 5, 841 4, Praha			
I C P		Rp. ✓		Cena	
P - hrađí pacient, C - spoluúčasť pacienta, I - hrađí ZP		Paralen 125 tbl. 20 x 125 MG Exp. orig. No. III (tres)		Sk. Kód	
I C P		D.S. 1 tablet in pain, maximum 4 per day		Sk. Kód	
Dne: 13.12. 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!

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 (pollen vaccines/allergy)

Prescription without
date / stamp / signature
is invalid!

Rx for repeated issue

- Max. no. of medicines usually for 3 months (= usually max. 3 packages)
- If more packages to be issued „Rx. for repeated issue“
- 6 months of validity if not specified differently
- Max. number of issues has to be specified

Prescriptions Slovakia

148,5 mm

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára		
	Zdravotná poisťovňa poistenca □ □ □ □	AA 0000000		
Priezvisko a meno		Rodné číslo		
Bydlisko				
Dg. □ □ □	Kód □ □ □ □ □ □ □ □	H r a d í		
Rp.	poisťovňa		pacient	
	Sk	h	Sk	h
Dg. □ □ □	Kód □ □ □ □ □ □ □ □	Por. číslo predpisu		
Dňa: _____ Spolu _____ odtlačok pečiatky a podpis lekára				
Prijal	Prípravil	Spolupracoval	Expedoval	Dátum

Skladové číslo + LOGO DISTRIBÚTORA / VÝROBCU

105 mm

PANTONE Process Black U

PANTONE Process Magenta U

Prescriptions Great Britain

Germany

FRONT

C

SURNAME **B**
Mr/Mrs/Miss

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. 85)

Mitgl. geböfl.	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	XDV*)
1	BG Bergbau							
2	Name des Versicherten		Vorname		geb. am			
	Meier		Hans		31.12.37			
3	Ehegatte / Kind		Vorname		geb. am			
4	Arbeitgeber [Dienststelle] Mitglieds-Nr. / Freiw. / Rentner							
	34 M 167890							
5	Rentner u. Fam.-Angeh. geböfl.							
	Wohnung des Patienten							
	Kleinhausener Winger 17							
6	BVG	Sonstige	Sprachl.-bedarf	Datum:				
	frei	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.2.89				
7	Anz. d. Anteile		*) Unfalltag		Unfallbetrieb			
	1.7.88				XY-Werk			
Taxo								
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen!)								
Diclofenac 50 ratio								
50 Drag								
Lastotel Binden								
8cm 10 St								
Dr. XYZ								
Arzt								
Ringstr. 30								
6479 Randstadt 1								
Kassenarztstempel								
Unterschrift des Arztes								
Wird die Arznei während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr) abgeholt, so hat der Patient die Nachtaxe (2,- DM) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk anbringt. Muster 16 (4. 1987)								

Prescriptions USA

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		1001-1	
Patient Name _____		Phone No. _____	
Address _____		Age _____	Gender _____
		INITIAL QUANTITY <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 medications is not noted in the box		<input type="checkbox"/> DO NOT SUBSTITUTE	


MSR-842

Electronic Prescription

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

Common and E-prescription

Kód pojišťovny	RECEPT		poř. č.
	série XC	0356523	
Příjmení a jméno Novák Jan			
Číslo pojistěnce			f.
Bydliště (adresa) Radlická			
I	Rp.	0004361	Cena
C	ANAVENOL drg. 60		
P	Exp. orig. No. III (tres) D.S. 1,1,1		
I	Rp.	0090986	
C	DEOXYMYKOLIN tbl 30x2,0mg		
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	RECEPT	série 607392	poř. č.
205	Údaje platné pro celý recept (typ, počet, jednotka a podání opakování, režim a neodkladní péče, atd.)		
Příjmení a jméno LACINA MILOSLAV MUDr.			
Číslo pojistěnce			f.
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			
#			
2142ED22-B061-442D-B13D-1B3BA6449F9E			
			
Dne: 24.01.2011			
razítko poskytovatele, jmenovka, podpis a telefon lékaře			MUDr. Miloslav LACINA
		Připravil:	Vydal:

Prescription of narcotics and psychotropic drugs

Prescription requirements

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.