

ОФОРМЛЕНИЕ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА №148-1/У-88

в соответствии с Приказом МЗ РФ от 14 января 2019 г. №4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"

Форма рецептурного бланка № 148-1/у-88

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Наименование (штамп) медицинской организации

Наименование (штамп) индивидуального предпринимателя (указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию)

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 148-1/у-88
Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. N 4н

Серия 1 2 3 4 N 5 6 7 8 9

РЕЦЕПТ "10" января 2020 г.
(дата оформления рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) пациента Иванов И.И.

Дата рождения 14.03.1954

Адрес места жительства или N медицинской карты амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 123456, г. Морской, ул. Береговая, д.4, кв.5

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушерки) Петров П.П.

Руб. Кол. Rp: Tramadol 37,5 mg
Paracetamol 325 mg
D.t.d. №20 in tab. obd.

S. по 1 таблетке при боли, независимо от приема пищи.
Интервал между приемами препарата не менее 6 часов.
Не разжевывать, не измельчать. На протяжении 5 дней.

Подпись и печать лечащего врача Личная печать врача

Рецепт действителен в течение 15 дней

М.П. Для рецептов

- 1 В левом верхнем углу проставляется штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона.
- 2 Указываются фамилия, инициалы имени и отчества (при наличии) пациента.
- 3 Указывается дата рождения пациента (число, месяц, год).
- 4 Указывается адрес места жительства (места пребывания или места фактического проживания) пациента или номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- 5 Ручным способом или с помощью штампа указываются фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии) медицинского работника, назначившего лекарственные препараты и оформившего рецепт.
- 6 Указывается наименование лекарственного препарата (международное непатентованное наименование, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) на латинском языке, форма выпуска, дозировка, количество (количество действующих веществ указывается в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата).
- 7 Допускается использование сокращений.
- 8 Способ применения обозначается с указанием дозы, частоты, времени приема относительно сна (утром, на ночь) и его длительности, а для лекарственных препаратов, взаимодействующих с пищей, - времени их употребления относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды) запрещается ограничиваться общими указаниями, например, "Внутреннее", "Известно".
- 9 Рецепт подписывается медицинским работником и заверяется его печатью.
- 10 Рецепты, оформленные на рецептурном бланке формы №148-1/у-88, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

Фармакотерапия боли

«Лестница обезболивания» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)¹



Залдиар содержит парацетамол и трамадола гидрохлорид – комбинацию, рекомендованную на II ступени «лестницы обезболивания» ВОЗ

Основополагающие принципы фармакотерапии боли:¹

- “per os” первичное применение неинвазивных форм анальгетиков
- “по часам” прием анальгетиков по часам, с опережением развития боли
- “по восходящей” поэтапное назначение анальгетиков согласно “лестнице обезболивания”
- “индивидуально” для каждого конкретного пациента
- “с вниманием к деталям” назначение коанальгетиков и адъювантных средств по мере возникновения потребности в них

Сокращенная информация по применению лекарственного препарата Залдиар®.

МНН: парацетамол + трамадол. **Показания к применению.** Болевой синдром средней и высокой интенсивности различной этиологии (при необходимости комбинированной терапии трамадолом и парацетамолом). **Способ применения.** Принимать внутрь. Таблетку проглотить целиком, запивая достаточным количеством воды. Нельзя разламывать или разжевывать таблетку. Дозу подбирают индивидуально в зависимости от выраженности болевого синдрома и ответа пациента на проводимую терапию. При этом всегда следует выбирать минимальную эффективную дозу. Максимальная суточная доза – 8 таблеток (эквивалентно 300 мг трамадола и 2600 мг парацетамола). Интервал между приемами препарата Залдиар® внутрь должен составлять не менее 6 часов. **Режим дозирования.** Взрослые и подростки (от 12 лет и старше): рекомендуемая начальная доза – две таблетки препарата Залдиар® (эквивалентно 75 мг трамадола и 650 мг парацетамола). При необходимости повторного или длительного приема препарата Залдиар®, лечение следует проводить под тщательным наблюдением врача (по возможности с перерывами в курсах лечения) для определения необходимости продолжения терапии. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; острая интоксикация алкоголем; снотворными препаратами; наркотическими анальгетиками; опиоидами и психотропными препаратами; одновременное применение ингибиторов моноаминоксидазы (МАО) и в течение двух недель после их отмены; тяжелая печеночная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <10 мл/мин); детский возраст до 12 лет (специальных исследований по оценке эффективности и безопасности Залдиара® в данной возрастной группе не проводилось); эпилепсия, не контролируемая лечением; непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Полная информация о лекарственном препарате содержится в инструкции по применению.

Формы выпуска: № 20; № 50.

¹World Health Organization. Cancer pain relief. With a guide to opioid availability. 2nd edn. Geneva, WHO, 1996, 70p.

Настоящая информация является раздаточным материалом для медицинских и фармацевтических работников и предназначена для распространения в местах проведения медицинских и фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий. РУ П №015588/01 от 25.03.2009. Дата выхода: август 2020г. 505782002LT0121 от 25.08.2020 Организация принимающая претензии: АО “Нижфарм”. 603950, Нижний Новгород, БОКС 459, ул. Санганская, д. 7. Тел.: (831) 278-80-88, факс: (831) 430-72-28, med@stada.ru

