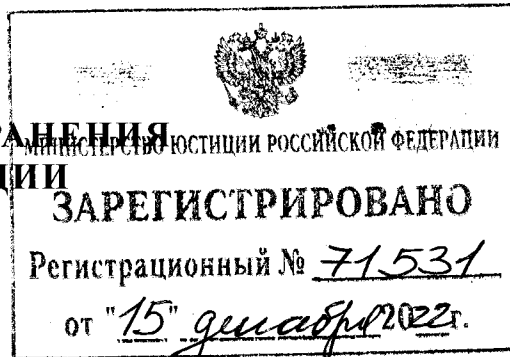




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



П Р И К А З

28 ноября 2022 г.

Москва

№ 468н

**Об утверждении
формы документа о получении лекарственного препарата для медицинского
применения, отпускаемого по рецепту на лекарственный препарат, лицом,
указанным в рецепте (законным представителем, уполномоченным лицом),
в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли
лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми
по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом**

В соответствии с частью 10 статьи 55¹ Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 16, ст. 1815; 2022, № 43, ст. 7268)¹ п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму документа о получении лекарственного препарата для медицинского применения, отпускаемого по рецепту на лекарственный препарат, лицом, указанным в рецепте (законным представителем, уполномоченным лицом), в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2023 г. и действует до 1 марта 2026 г.

Министр

М.А. Мурашко

¹Пункт 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2021, № 15, ст. 2596).

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «28» ноября 2022 г. № 768Н

Форма документа о получении лекарственного препарата для медицинского применения, отпускаемого по рецепту на лекарственный препарат, лицом, указанным в рецепте (законным представителем, уполномоченным лицом), в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом

Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя (полностью) _____

Адрес доставки _____

Телефон _____

№	Код заказа	Продавец	Наименование лекарственного (-ых) препарата (-ов) для медицинского применения (международное непатентованное, или группировочное, или химическое и торговое наименования)	Лекарственная форма	Дозировка	Фасовка	Кол-во	Цена	Сумма
Итого:									

Я подтверждаю отсутствие претензий к аптечной организации

Подпись получателя/

Я подтверждаю отсутствие претензий к лицу, осуществившему доставку лекарственного (-ых) препарата (-ов)

Подпись получателя/

Дата доставки _____

Время доставки _____

Подпись получателя _____