

## **Задания конкурса**

На выполнение задания отводится 180 минут. Задания оформляются в формате «Word». Другие параметры оформления – шрифт, поля, межстрочный интервал и др. – на усмотрение участника.

### **Задание 1 по ПМ 01:**

Вы – фармацевт, работник первого стола. В аптеку обратился посетитель с рецептом на антигипертензивный препарат метопролол (**Приложение 1**). Проведите фармацевтическую экспертизу рецепта и осуществите отпуск лекарственного препарата.

### **Задание 2 по ПМ 01:**

Вы – фармацевт ветеринарной аптеки. К вам обратился посетитель с просьбой порекомендовать противовоспалительный препарат для лечения артрита у собаки и седативный препарат для нормализации сна, так как собака из-за болезни плохо спит. Составьте алгоритм фармацевтического консультирования при данной проблеме.

### **Задание 1 по ПМ 02:**

Вы работаете фармацевтом в отделе изготовления лекарственных препаратов. Вам необходимо изготовить препарат по рецепту посетителя (**Приложение 2**) и провести полный внутриаптечный контроль.

### **Задание 2 по ПМ 02:**

Вы работаете фармацевтом в отделе изготовления лекарственных препаратов. Вам необходимо изготовить ветеринарный препарат по рецепту посетителя (**Приложение 3**) и провести полный внутриаптечный контроль.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА N 107-1/У

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация

Наименование (штамп)  
медицинской организации  
Поликлиническое отделение №10  
Ул. Святая Троица 2, тел. 000-00-00  
учебная

Форма N 107-1/у  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

" 24 " марта 2026 г.

фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)  
пациента \_\_\_\_\_ Владимирова П.Л. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ 31.03.1951 \_\_\_\_\_

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

руб. | коп. | . Rp.: Tab. Metoprololi 0,05

D.t.d. №30

S.: По 2 капли в нос 3 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

.....  
.....  
.....

руб. | коп. | Rp.

.....  
.....  
.....

Подпись  
и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ( \_\_\_\_\_ )  
(нужное подчеркнуть)

(указать  
количество дней)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ФОРМА РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА N 107-1/У

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация

Наименование «штамп»  
медицинской организации  
Ул. Скляренко 2, тел. 000-00-00  
учебная

форма N 107-1/у  
Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 24 ноября 2021 г. N 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

" 24 " марта 2026 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)  
пациента Владимирова П.Л.

Дата рождения 31.03.1951

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

руб. | коп. | . Rp.: Sol. Dimedroli 1% - 10 ml

D.S.: По 2 капли в нос 3 раза в день.

руб. | коп. | Rp.

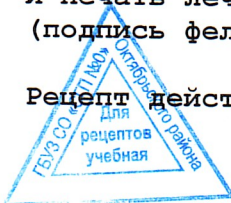
руб. | коп. | Rp.

Подпись  
и печать лечащего врача  
(подпись фельдшера, акушерки)



Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ( )  
(нужное подчеркнуть) (указать

количество дней)



ООО «Учебная ветаптека»

443125, Самарская обл., г. Самара,  
ул. Ново-Вокзальная, 162

**РЕЦЕПТ**

24 марта 2026.

Фамилия владельца	Иванов А.А.
Адрес	г. Самара
Вид животного	Собака
Порода	Спаниель
Возраст	5 лет
Кличка	Чарли
Ветеринарный врач	Петрова И.И.

Rp: Streptocidi subtilissimi 20,0

Da. Signa. Для нанесения на раневую поверхность.

Подпись: Петрова И.И.

