N	რეცეპტის ამოწერის თარიღი	პაციენტის სახელი და გვარი	პირადი N	დიაგნოზი	რეცეპტის სერია	გამოწერილი ნარკოტიკული საშუალების დასახელება

გამოწერილი ნარკოტიკული საშუალების ერთჯერადი და სადღეღამისო დოზა	ექიმი	ექიმის ხელმოწერა	პაციენტის ან მეურვის ხელმოწერა	შენიშვნა