Додаток до наказу ДОЗ ОДА

від 05.07.2018 №1200/0/197-18

**Розподіл лікарських засобів для лікування гематологічних хворих.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування | Одиниця виміру | Всього, од. | КЗ «Дніпропетровська МБКЛ №4» ДОР» | КЗ «Кам'янська міська лікарня №9» ДОР» | КЗ «Криворізька МЛ №4» ДОР» |
| Зарсіо розчин для ін’єкцій або інфузій, 48 млн ОД/0,5 мл по 0,5 мл розчину в попередньо заповненому шприці, оснащеного поршнем, ін’єкційною голкою, ковпачком та захисним пристроєм для запобігання пошкодження голкою після застосування, у блістерній упаковці, по 1 блістерній упаковці в картонній коробці | Уп. | 375 | 275 | 50 | 50 |
| Іматиніб-Віста, капсули по 100 мг, по 10 капсул у блістері, по 12 блістерів у пачці з картону | Уп. | 132 | 100 | 16 | 16 |

В.о. заступника директора – начальника управління

лікувально-профілактичної допомоги населенню Ю.С.Черняк