Додаток

затверджено наказом ДОЗ ОДА

від \_22.06.2017\_№ 768/0/197-17\_

Розподіл

лікарських засобів для лікування дітей, хворих

на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Заклад охорони здоров’я** | **од.** | **ІМУНАТ**  фактор згортання крові VІІІ та фактор Віллебранда,  1000 МО | **ФЕЙБА**  антиінгібіторний коагуляторний комплекс, 500 МО |
| кількість | кількість |
| 1. | КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» | фл. | 257 | 56 |
| 2. | КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня № 8» ДОР» | фл. | 130 | 0 |
| **Всього**  **387** | | | | **56** |

В.о. заступника директора департаменту Ю.С.Черняк