Додаток до наказу ДОЗ ОДА

від 03.08.2017 № 989/0/197-17

Розподіл

лікарських засобів для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типу А або В або хворобу Віллебранда

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Лікарський засіб | КЗ «ДОДКЛ» ДОР» | КЗ «Криворізька МКЛ № 8» ДОР» | Всього |
| 1. | Аімафікс 500 МО/10 мл Фактор коагуляції крові людини ІХ, № 1 у фл. | 236500 МО  (473 фл.) | 100000 МО  (200 фл.) | 336500 МО (673 фл.) |

Заступник директора департаменту –

начальник управління О.П.Григорук