Заполните таблицу:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | МНН | Торговое наименование | Код АТХ\* | Форма  дополнительного  рецептурного бланка к льготному рецепту | Категория граждан | Вид бюджета *(федеральный, краевой),*  % скидки *(50%, 100%)* | Срок действия рецепта | Срок хранения рецепта в аптеке |
|  | Salmeteroli 0,00005  Fluticasonі propionati 0,00025 D.t.d. N.60  S. По 2 дозы (2 ингаляции) каждые 12 часов ингаляционно |  |  |  | Больной бронхиальной астмой |  |  |  |
|  | Aethanoli 70% - 100ml  D.S. Для обработки кожи перед инъекциями |  |  |  | Больной сахарным диабетом |  |  |  |
|  | Supp. Diclophenaci 0,1  D.t.d.N.5  S. По 1 суппозиторию в прямую кишку 2 раза в сутки |  |  |  | Малочисленные народы Севера |  |  |  |
|  | Phenobarbitali 0,1  D.t.d. N.12 in tab.  S. Внутрь по 1 таблетке на ночь |  |  |  | Больной эпилепсией |  |  |  |
|  | Phenasepami 0,001  D.t.d.N. 50  S. По 1 таблетке 2 раза в день |  |  |  | Ветеран труда |  |  |  |
|  |  |  |  | 107-у/НП |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 148-1/у-88 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 50%, краевой |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 100%, краевой |  |  |
|  |  |  |  | 148-1/у-88 |  | 50,краевой |  |  |