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 |
|  | Sol.Buprenorphini 0,03% - 1 ml  D.t.d. N.10 in amp.  S. Вводить по 1 мл подкожно при болях |  |  |  | Больной онкологическим заболеванием |  |  |  |
|  | Phenobarbitali 0,1  D.t.d. N.30 in tab.  S. Внутрь по 1 таблетке на ночь |  |  |  | Больной эпилепсией |  |  |  |
|  | Metamizoli natrii 0,3  Phenobarbitali 0,01  Coffeini 0,05  Codeini 0,008  D.t.d. N.10 in tab.  S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день |  |  |  | Ветеран труда Красноярского края |  |  |  |
|  | Clonidini 0,000075  D.t.d. N.12 in tab.  S. Внутрь по 1 таблетке при кризе |  |  |  | Инвалид I группы |  |  |  |
|  | Geli Ketorolaci 2%-30,0  D.S. Наносить на область болезненности 3 раза в день |  |  |  |  | 50%, краевой |  |  |
|  | Dipyridamoli 0,01  D.t.d. N.5 in amp.  S. Внутривенно капельно на физиологическом растворе натрия хлорида |  |  |  | 7 нозологий |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |
|  |  |  |  |  | СПИД, ВИЧ инфицированные |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 50%, краевой |  |  |
|  |  |  |  |  | Эпилепсия |  |  |  |