„Приложение № 8
към чл. 24, ал. 1

ПАЦИЕНТ

РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента

Идентификационен номер

☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане ..-..-....

☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) код на държава

.....

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) ..... ул.....№.....

ж.к. ..... бл.....вх.....тел.....

рег. номер на лечебното заведение

УИН на лекаря-специалист

..... код специалност (име и фамилия на лекаря)

.....

(наименование на лечебното заведение и адрес)

.....

IA

☐ **IB**

☐ **IC**

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА, ЗАПЛАЩАНИ ОТ НЗОК/РЗОК №.

Предложение на експертна комисия или специалист по профила на заболяването

№. **дата на издаване** **за срок:** ..... брой дни

№. амбулаторен лист: **№. решение на специализирана комисия:**

КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА **МКБ** ...

.....

УТОЧНЕНА ТЕРАПИЯ (вид, схема и срок на лечение)

Код НЗОК .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от.....дни.....

Код НЗОК .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

Дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от..... дни.....

Код НЗОК .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

Дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от..... дни.....

Общо количество за срока на действие на протокола:.....

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СРОКОВЕ ЗА КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ .....

Председател на експертна комисия: ..... Лекуващ лекар: .....

(подпис и печат на лечебното заведение) (подпис и личен печат)

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯ ЗА ЕКСПЕРТИЗА КЪМ ЦУ НА НЗОК/РЗОК №. **дата:**

Комисия №. **заседание №.** **за срок:** ..... брой дни

УТОЧНЕНА ТЕРАПИЯ (вид, схема и срок на лечение)

Код НЗОК .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от..... дни.....

Код НЗОК .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

Дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от..... дни.....

Код НЗОК [ ][ ][ ][ ][ ] .....

(търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)

Дневна/седмична доза: .....

месечна доза: .....за срок от..... дни.....

Общо количество за срока на действие на протокола:.....

Попълва се от РЗОК

| **Валиден от** | | |

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

АПТЕКА ..... рег. №. в РЗОК

дата на отпускане

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... УИН на магистър фармацевта

ОТПУСНАТО: код НЗОК .....

ОТПУСНАТО: код НЗОК ..... Отпуснал:

(код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка) (подпис и печат на аптеката)

“