



4														
	и т.д.													

2. Информация о текущей фармакотерапии (перечислить все принимаемые лекарственные препараты по основному и сопутствующим заболеваниям) параметр мониторинга эффективности (одно из значений ПМД табл.№1), безопасности (ПМБ), непереносимости (ПМН); - статус на плановый период: а) остановка; б) коррекция; в) коррекция режима введения; г) продолжение; д) остановка и инициация

№	Показан я № раз. 1	МНН (ТН) форма выпуска, дозировка	режим введения, доза, кратность, длительно сть, путь,	дата начала терапии	эффект ивность (наимен ование ПМД)	Факт. значе ние ПМД	безопас ность (наимен ование ПМД)	Факт. значе ние ПМД	неперенос имость (наимено вание ПМД)*	Факт. значе ние ПМД	План. значе ние ПМД	План. значе ние ПМБ	План. значе ние ПМН	Статус
1														
2														
3														
4														
		и т.д.												

\*показатель непереносимости подтверждается приложением копий карты-извещения о подозреваемой неблагоприятной побочной реакции на ранее назначенный лекарственный препарат, зарегистрированной в Региональном центре мониторинга безопасности лекарственных средств Министерства здравоохранения Свердловской области;

3. Коррекция фармакотерапии на плановый период в случае введения дополнительных ЛП, коррекции ТН, коррекция введения текущей терапии

№ п/п	Показания (№ раз.1)	МНН (ТН) форма выпуска, дозировка	Режим введения, доза, кратность, длительность, путь,	мес/год начала	мес/год переоценки**	Ориентировочная стоимость курса до переоценки
1						
2						
3						
ИТОГО:						

\*\*период, после которого производится переоценка фармакотерапии, не более 6 месяцев

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Ф.И.О. зав. поликлиническим отделением (поликлиникой) \_\_\_\_\_

Контактный телефон в МО \_\_\_\_\_

МП МО

Наименование ТО \_\_\_\_\_

Ф.И.О. эксперта ТО \_\_\_\_\_

<\*> Все графы обязательны к заполнению.