

**„АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 38.2
ОСИГУРЯВАНЕ НА АНТИХЕМОФИЛНИ ФАКТОРИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА
КОАГУЛОПАТИИ**

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

- D65 Дисеминирано вътресъдово съсирване**
D66 Вроден дефицит на фактор VIII
Дефицит на фактор VIII (с функционално нарушение)
Хемофилия:
• БДУ
• А
• класическа
Не включва: дефицит на фактор VIII със съдова аномалия (D68.0)
D67 Вроден дефицит на фактор IX
Болест на Christmas
Дефицит на:
• фактор IX (функционален)
• съставка на плазмения тромбoplastин
Хемофилия В

Други нарушения на кръвосъсирването

Не включва: тези, които усложняват:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

- D68.0 Болест на von Willebrand**
Ангиохемофилия
Дефицит на фактор VIII със съдова аномалия
Съдова хемофилия
Не включва: чупливост на капилярите (наследствена) (D69.8)
дефицит на фактор VIII:
• БДУ (D66)
• с функционално нарушение (D66)

- D68.1 Вроден дефицит на фактор XI**

Хемофилия С

Дефицит на прекурсора на плазмения тромбoplastин

- D68.2 Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването**

Вродена афибриногенемия

Дефицит на:

- АС глобулин
 - проакцелерин
- Дефицит на фактор:
- I [фибриноген]
 - II [протромбин]
 - V [лабилен]
 - VII [стабилен]
 - X [Stuart-Prower]
 - XII [Hageman]
 - XIII [фибринстабилизиращ]

Дисфибриногенемия (вродена)

Хипопротромбинемия

Болест на Owren

- D68.3 Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти**

- D68.4 Придобит дефицит на факторите на кръвосъсирването**

- D68.8 Други уточнени нарушения на кръвосъсирването**

- D68.9 Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено**

- D69.0 Алергична пурпура**

- D69.1 Качествени дефекти на тромбоцитите**

Тромбастения на Глансман

- D69.2 Друга нетромбоцитопенична пурпура**

- D69.3 Идиопатична тромбоцитопенична пурпура**

- D69.4 Други първични тромбоцитопении**

- D69.5 Вторична тромбоцитопения**

- D69.6 Тромбоцитопения, неуточнена**

- D69.8 Други уточнени хеморагични състояния**

- D69.9 Хеморагично състояние, неуточнено**

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена с водеща диагноза – код на болест по МКБ0-10 от клиничната пътека на хоспитализация и втора диагноза - от посочените по-горе кодове на коагулопатии, и задължителните отчетни документи: Приложение № 1, приложение № 2 и приложение № 3, към амбулаторната процедура.

Отчитането на приложените лекарствени средства на ЗОЛ се извършва ежедневно.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност **„Клинична хематология“**, осъществявана **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“ и медицинската специалност **„Детска клинична хематология и онкология“**, осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, които разполагат със специализирани комисии, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“.

Лечебни заведения за болнична помощ с дейности и услуги от обхвата на медицинските специалности:

- „Акушерство и гинекология“
- „Гастроентерология“
- „Ортопедия и травматология“
- „Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология“, съгласно съответните медицински стандарти.

Лечебните заведения, които не разполагат със специализирана комисия, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“, сключват договор с лечебно заведение, което разполага със специализирана експертна комисия.

4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по клинична хематология - III ниво на компетентност и/или Клиника/отделение по детска клинична хематология и/или Клиника/отделение по детски болести III ниво и/или Клиника/отделение по Акушерство и гинекология и/или Клиника/отделение по Гастроентерология и/или Клиника/отделение по Ортопедия и травматология и/или Клиника/отделение Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Лаборатория (отделение) по клинична патология
5. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
6. Имунологична лаборатория

46). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Коагулопатии при лица над 18 години

- трима лекари със специалност клинична хематология в клиника/отделение от III ниво на компетентност;

и/или двама лекари със специалност по: Акушерство и гинекология и/или Гастроентерология и/или Ортопедия и травматология и/или Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

Коагулопатии при лица при лица под 18 години

- четирима лекари със специалност "Педиатрия", от които трима лекари със специалност „Детски болести и хематология“ или „Детска клинична хематология и онкология“;

и/или двама лекари със специалност по: Акушерство и гинекология и/или Гастроентерология и/или Ортопедия и травматология и/или Хирургия и/или Гръдна хирургия и/или Детска хирургия и/или Съдова хирургия и/или Неврохирургия и/или Пластично - възстановителна и естетична хирургия и/или Лицево-челюстна хирургия и/или Урология.

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК по АПр № 38.2, осигуряват антихемофилни фактори, посочени в таблицата с лекарствени продукти, включена в процедурата.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРАТА АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

5а). ИНДИКАЦИИ:

1.1. Животозастававащи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

1.2. Спешно възникнали състояния в резултат на усложнения на коагулопатии, при които е необходимо извършването на оперативни и инвазивни интервенции.

1.3. Постъпили за лечение, в лечебни заведения, осъществяващи дейности по оказване на спешна медицинска помощ при коагулопатии.

1.4. Кръвоизливи, при които кръвенето не може да бъде овладяно в амбулаторни условия и съществува риск за живота на пациента при коагулопатии.

5б). АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение

След постъпването на пациент с коагулопатия в лечебно заведение, осъществяващо дейности по оказване на **спешна медицинска помощ**, началникът на отделението/клиниката по хематология, или дежурният лекар преценяват необходимостта от прилагане на антихемофилни фактори; определят вид, доза и курс на лекарствените продукти, които следва да се приложат, и активно наблюдават състоянието на болния.

Терапевтичният подход при коагулопатии следва **комуникация и координация между лечебните заведения.**

Процедурите са:

1. Лечебните заведения, в което пациентът с коагулопатия с кодове на болести по МКБ-10, описани в АПр № 38.2 е хоспитализиран по спешност уведомява ЛЗ, което разполага със специализирана комисия, съгласно утвърдените от управителя на НЗОК „Изисквания на НЗОК при лечение на коагулопатии в извънболничната помощ“, и има сключен договор с него писмено и/или по телефона и/или електронната поща за болничния случай и необходимостта от съответните лекарствени продукти.

2. Специализираната комисия извършва медицинска експертиза за съответния случай и правилността на диагностиката и лечението, след представена медицинска документация по електронната поща. Експертизата се вписва и отчита съгласно изискванията на АПр № 38.1.

3. При планови хоспитализации се извършва експертиза преди прилагането на лекарствени продукти.

Болният се отчита по клинична пътека, за която има индикации от ЛЗ, в което е хоспитализиран.

В болничните аптеки на двете лечебни заведения се съхранява информация за движението на лекарствени продукти; за пациентите, на които са приложени лекарствени продукти, и сроковете на годност на същите.

Съхранението, предписването и отпускането на лекарствени продукти в това число и на лекарствени продукти за лечение на живото застрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с коагулопатии по реда на амбулаторна процедура № 38.2 следва да бъде осъществявано по реда на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Наредба № 28 от 9 декември 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствени продукти.

Във връзка с амбулаторната процедура и реда за осигуряване на лекарствен продукт за хоспитализиран по спешност пациент, след уведомяване и положителна преценка от страна на съответния медицински специалист от клиниката, при положение, че лечебното заведение където ще се прилага продуктът не разполага с него то следва да се спазва изискването да бъде издаден лекарствен лист от ЛЗ, в което е хоспитализиран пациентът.

Лекарственият лист заедно с попълненото Приложение № 1 „Мотивирано искане“ следва да бъдат представени в лечебното заведение, осигуряващо продукта. В съответствие с чл. 49а от Наредба № 4 при приемане на лекарствения лист от магистър-фармацевтът той следва задължително да провери дали са спазени изискванията за предписване на лекарствени продукти. След това магистър-фармацевтът предава лекарствения продукт на преносителя за транспортиране от аптеката на лечебното заведение, осигуряващо продукта до аптеката на лечебното заведение, отпуснащо на пациента лекарствения продукт, заедно с Приложение № 2 – „Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии“, включващо и информация за УИН и подпис на магистър-фармацевта. Предаването следва да бъде отбелязано в складовата болнична информационна система на лечебното заведение, което осигурява лекарствени продукти, като разход.

Задължително условие е продуктът да бъде верифициран преди предаването т.е. да бъде проверен индивидуалния идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/16). Тази проверка, която удостоверява качеството и безопасността на продукта, не следва да бъде дезактивирана от Националния регистър, а единствено верификация (проверка) с цел да се потвърди, че не е дезактивиран индивидуалният идентификационен белег. В съответствие с добрите практики проверката на индивидуалния идентификационен белег следва да бъде направена в аптеката на лечебното заведение още при доставянето на продукта от съответния търговец на едро с лекарствени продукти.

Приемането и съхранението на лекарствения продукт в лечебното заведение, където той ще бъде прилаган се извършва в болничната аптека от съответното отговорно лице - магистър-фармацевт, като той следва да удостовери това си действие с подписване в съответната част на Приложение № 2. Приемането на продукта следва да се отбележи в болничната информационна система на аптеката, в лечебното заведение, където ще бъде прилаган лекарствения продукт, като приход, като задължение на магистър фармацевта е да верифицира продукта, за да се потвърди, че опаковката е активна. Ако при верификацията се установи, че кодът на опаковката е дезактивиран в друго лечебно заведение, то тази опаковка не трябва да бъде приложена на пациент, поради нарушена верига на лекарствоснабдяване и съмнение за фалшификация. Съгласно Инструкциите за управление на сигналите на ИАЛ от 05.02.2021 г. случаят трябва да бъде докладван от магистър-фармацевта, който е установил нарушението.

В случай, че продуктът ще се прилага незабавно и трябва да бъде отпуснат към отделението/клиниката, то магистър-фармацевтът е длъжен след верификацията при получаването да дезактивира (отпише) индивидуалния идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/16).

След завършване на хоспитализацията на пациента, лечебното заведение, което е извършило лечението, попълва Приложение № 3 „Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии“, включващо и пълна информация за пациента и хоспитализацията, и УИН и подпис на магистър-фармацевта. Попълненото Приложение №3, освен че се съхранява в лечебното заведение, където продуктът е приложен, следва да се изпрати и до лечебното заведение, осигурило лекарствения продукт, с оглед отчитане от него на приложените количества от лекарствени продукти. Приложение № 3 се подписва от съответните задължени лица на двете лечебни заведения.

Когато в хода на терапевтичния процес, на пациента не е приложено цялото осигурено количество лекарствени продукти, то неизползваните лекарствени продукти задължително се връщат на доставилото ги лечебно заведение. Връщането следва да бъде съпроводено със задължително

съставяне на Приложение № 3, с включени в него всички характеристики на връщания продукт. Протоколът, съставен в два екземпляра следва да бъде подписан от съответните длъжностни лица в болничните аптеки на лечебните заведения, като след окончателното му оформяне и подписване от всички отговорни лица, екземпляр от него се съхранява и в двете лечебни заведения. В случай, че се наложи връщане на опаковка, която вече е била отпусната от аптеката за прилагане към съответното терапевтично звено на лечебното заведение, то тази опаковка следва първоначално да се върне в аптеката на лечебното заведение, където да бъде извършено реактивиране на индивидуалния идентификационен белег в съответствие с о Член 13 от Делегиран Регламент (ЕС) 2016/16). Впоследствие след съставянето на приемо-предавателен протокол тези количества следва да бъдат предадени на лечебното заведение, от което са доставени, като това се отразява в болничната информационна система като разход за изпращащото лечебно заведение и приход за получаващото лечебно заведение.

В болничните аптеки и информационните системи на двете лечебни заведения следва да се съхранява пълна информация за движението на лекарствените продукти, пациентите на които те са приложени, както и партидните номера и срокове на годност на същите.

Лечебното заведение, което осигурява лекарствените продукти, отчита с бл. МЗ - НЗОК № 8 **разходените лекарствени продукти**, след завършване на хоспитализацията на пациента, в съответствие с **данните за предоставени количества, съобразно Приложение № 1 и данните за приложени и/или върнати количества, съобразно Приложение №3.**

Лечебното заведение, което прилага лекарствените продукти, подава в ежедневния файл и информация за прилаганите лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии по дати на прилагане.

Лечението се провежда само след писмено съгласие на пациента, отразено в болничната документация.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

Медицински критерии за завършена амбулаторна процедура:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични), и:

- 1.1. извършена терапевтична процедура в съответствие с назначената терапевтична схема;
- 1.2. стабилно състояние на пациента;
- 1.3. липса на усложнения от проведената процедура.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

2.1. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема, в т.ч. време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания;

2.2. нужда от промяна или продължаване на лечението в болнични условия (при усложнения от лечението, влошаване на състоянието).

При необходимост (усложнения от лечението, влошаване на състоянието) болният се хоспитализира по КП.

Указания за продължаване или промяна на лечението, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания, са също критерии за завършена амбулаторна процедура и се документират в болничната документация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. Основен документ за проведените дейности по амбулаторна процедура е "История на заболяването".

2. Амбулаторната процедура се отразява в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8). **Датите на прилагане на лекарствения продукт по АПр № 38.2 се отразяват в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).**

3. „Решение на специализирана комисия“ - бл.МЗ-НЗОК № 13 Експертизата на комисията се вписва и отчита с Решение на специализирана комисия – бл. МЗ-НЗОК № 13.

4. **Приложение № 1** „Мотивирано искане за предоставяне на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии“– попълва се в два екземпляра от лечебното заведение, осъществяващо дейността по оказване на спешна медицинска помощ, което ще прилага лекарствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

5. **Приложение № 2** „Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии” - попълва се от лечебното заведение, което осигурява лекарствените продукти – попълва се в два екземпляра от лечебното заведение, което осигурява лекарствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

6. **Приложение № 3** „Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии” - попълва се в два екземпляра от лечебното заведение извършило лечението, като екземпляр от него се предоставя на лечебното заведение, осигурител на лекарствените продукти; по едно за двете лечебни заведения.

7. **Лекарствен лист** – попълва се в три екземпляра. По един екземпляр за аптеката и счетоводството на лечебното заведение, осигурител на лекарствения продукт, и един екземпляр в отделението на лечебното заведение, получател на лекарствения продукт.

Забележка: Приложенията по т.4, 5, 6 се съхраняват в болничните аптеки на двете лечебни заведения.

Приложение № 1

№.....дата.....

МОТИВИРАНО ИСКАНЕ

за предоставяне на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

РЗИ номер: , ЛЗ за БМП:
(Наименование на лечебното заведение)

Днес, 20....г.час

Д-р , УИН:
(име, фамилия)

Специалност: , Длъжност:

Отделение: , Клиника:

След като прегледа пациента:

ЕГН/ЛНЧ: ,
(трите имена на пациента)

Адрес:

Установи следното:

Повод за настоящата хоспитализация: ИЗ №/година дата на приеманеКП на приемане: Диагноза:МКБ: Органна локализация на кръвоизлива: Тежест на кръвоизлива: Общо състояние на пациента: Телесно тегло: Необходими/предстоящи/проведени медицински процедури:
--

и се свързва с най – близкото лечебно заведение:

РЗИ номер:
Наименование на лечебното заведение

Осигуряващо лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

След проведена консултация с:

Д-р , УИН:.....
(име, фамилия на дежурния хематолог/хематолог от интердисциплинарния екип за обслужване на пациенти с коагулопатии)

на дата час..... се прецени, че за провеждане на интензивно лечение

при пациента е необходимо осигуряване на следния/те лекарствени/и продукт/и:

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на лекарственния продукт	Окончателна опаковка	Количество лекарствено вещество (IU)	Брой опаковки

За часа/дни

..... (хематолог, провел консултацията - име, фамилия, подпис) (Представяващ ЛЗ за БМП име, фамилия, подпис)	 (лекар, установил необходимостта от лекарствените продукти - име, фамилия, подпис) (Представяващ ЛЗ за БМП име, фамилия, подпис)
---	---

Приложение № 2

№.....дата.....

Приемо-предавателен протокол за предоставени лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии
(попълва се от лечебното заведение, което осигурява лекарствените продукти):

РЗИ номер: , ЛЗ за БМП:.....
(Наименование на лечебното заведение)

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на лекарствения продукт	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой единици (флакони)	Брой опаковки	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Дата и час на предаване:

Преносител:

..... (маг. фарм. предал лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	 (име, фамилия, подпис на преносителя)
---	--

Дата и час на получаване:

Преносител:

..... (маг. фарм. маг. фарм. приел лекарствените продукти - име, фамилия, подпис,УИН)	 (име, фамилия, подпис на преносителя)
--	--

Приложение № 3

№.....дата.....

Приемо-предавателен протокол за отчетени и/или върнати лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии (попълва се от лечебното заведение, което е извършило лечението):

РЗИ номер: , ЛЗ за БМП:.....
(Наименование на лечебното заведение)

Таблица 1 - Данни за ЗОЛ и хоспитализацията

Имена на пациент	ЕГН на пациента	Водещо МКБ (коагулопатия)	КП № на постъпване	КП № на изписване	НРН на хоспитализация	Дата на хоспитализация	Дата на дехоспитализация

Таблица 2 - Данни за приложения лекарствен продукт при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на ЛП	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой приложени единици (флакони)	Брой приложени опаковки	Дата на отпускане на ЛП от болничната аптека	Дата на прилагане на ЛП	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Забележка: За всяка дата на прилагане на лекарствени продукти се попълва отделен ред.

Таблица 3 - Данни за върнат лекарствен продукт при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии

№ на ред	Код НЗОК	Наименование на ЛП	Количество лекарствено вещество	Продуктов код на опаковка	Партиден № на опаковка	Сериен № на опаковка	Срок на годност	Брой върнати опаковки	Ед. цена (лева)	Стойност (лева)

Дата и час на предаване:

Преносител:

..... (маг. фарм. предал лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	 (име, фамилия, подпис на преносителя)
--	---

Дата и час на получаване:

Преносител:

..... (маг. фарм. маг. фарм. приел лекарствените продукти - име, фамилия, подпис, УИН)	 (име, фамилия, подпис на преносителя)
---	---