

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Мурманской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Порядок  
взаимодействия Министерства здравоохранения Мурманской  
области и медицинских организаций с Фондом поддержки детей с  
тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том  
числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» по обеспечению  
лекарственными препаратами и медицинскими изделиями**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Мурманской области и медицинских организаций с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее - Фонд) по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями (далее - ЛП и МИ) разработан в целях повышения эффективности работы по оказанию медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение пациентов, проживающих в Мурманской области.

1.2. ЛП и МИ в рамках деятельности Фонда предоставляются детям с тяжелыми жизнеугрожающим и хроническим заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, а также гражданам с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, которые получали поддержку в рамках деятельности Фонда до достижения ими 18-летнего возраста и обеспечение оказания поддержки которым осуществляется Фондом в течение одного года после достижения ими 18-летнего возраста, являющимися гражданами Российской Федерации, имеющим заболевания, включенные в перечень тяжелых жизнеугрожающих и хронических заболеваний, в том числе редких (орфанных) заболеваний, и перечень категорий детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, утвержденные экспертным советом Фонда (далее - дети с орфанными заболеваниями).

1.3. Перечни ЛП и МИ утверждаются экспертным советом Фонда и публикуются на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Перечни».

**2. Выявление и постановка на учет**

2.1. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу вне зависимости от форм

собственности (далее - МО) обеспечивают своевременное выявление детей с орфанными заболеваниями, нуждающихся в обеспечении ЛП и МИ, и определение потребности в ЛП и МИ, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, утвержденных экспертным советом Фонда.

2.2. При выявлении ребенка с орфанным заболеванием МО обязательно согласование с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Мурманской области (далее - ГВС). МО направляет документы на согласование ГВС, в том числе посредством использования телемедицинских технологий, в течение двух рабочих дней со дня выявления ребенка с орфанным заболеванием.

В случаях, установленных для отдельных категорий заболеваний и ЛП, МИ (Фондом и/или нормативно правовыми актами), направление на согласование ГВС осуществляется при наличии заключения врачебной комиссии либо консилиума врачей медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья, которое должно быть выдано не позднее чем за один месяц до даты направления документов ГВС на согласование.

2.3. После согласования с ГВС МО проводит врачебную комиссию в течение 3 рабочих дней со дня получения согласования ГВС.

2.4. Законный представитель ребенка с орфанным заболеванием после проведения врачебной комиссии МО представляет в МО:

2.4.1. Заявление законного представителя ребенка с орфанным заболеванием по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку.

2.4.2. Согласие на обработку персональных данных по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку.

2.4.3. Согласия на обработку персональных данных по формам, установленным Фондом.

2.4.4. Копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (медицинское свидетельство о рождении для новорожденных).

2.4.5. Копию паспорта законного представителя, документы, подтверждающие полномочия законного представителя ребенка (при наличии).

2.4.6. Согласие законного представителя ребенка на использование лекарственного препарата и медицинского изделия, не зарегистрированного в Российской Федерации (при необходимости) по форме, установленной Фондом.

Документы на иностранном языке представляются с переводом на русский язык, заверенным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.5. МО в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления и документов, установленных пунктом 2.4 настоящего Порядка, направляет в Министерство здравоохранения Мурманской области (далее - Министерство) следующие документы:

2.5.1. Заявления и документы, указанные в пункте 2.4 настоящего Порядка.

2.5.2. Выписку из медицинской документации ребенка, в том числе содержащую информацию:

- подтверждающую, что ребенок относится к категории детей согласно перечням, утвержденным экспертным советом Фонда;

- информацию согласно Перечню обязательных документов для конкретного заболевания, опубликованного на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Для специалистов»;
- о состоянии ребенка на момент оформления медицинских документов;
- антропометрические данные (рост, масса тела, площадь поверхности тела).

2.5.3. Протокол врачебной комиссии МО, в том числе содержащий информацию:

- подтверждающую, что ребенок относится к категории детей согласно перечням, утвержденным экспертным советом Фонда;
- информацию согласно Перечню обязательных документов для конкретного заболевания, опубликованного на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Для специалистов»;
- о состоянии ребенка на момент оформления медицинских документов;
- антропометрические данные (рост, масса тела, площадь поверхности тела);
- о расчетах потребности в лекарственном препарате на заявляемый период;
- о решении врачебной комиссии.

2.5.4. Результаты исследований, подтверждающие соответствие ребенка категории детей с орфанными заболеваниями, для которых показано назначение ЛП, МИ, согласно перечню, утверждаемому экспертным советом Фонда.

2.5.5. Копию заключения врачебной комиссии либо консилиума врачей медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья, которое должно быть выдано не позднее чем за два месяца до даты направления документов в Министерство.

2.5.6. Копию заключения ГВС.

2.5.7. Копии обязательных медицинских документов согласно перечню обязательных документов по нозологиям утвержденному экспертным советом Фонда и опубликованному на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Для специалистов», «Перечень документов прилагаемых к заявке».

2.6. В случае ненадлежащего оформления пакета документов Министерство осуществляет возврат документов с указанием причин возврата для доработки или переоформления в течение 2 рабочих дней с момента получения документов от МО.

2.7. МО не позднее 2-го рабочего дня после возвращения пакета документов, устраняет причины возврата документов и направляет в Министерство документы по перечню установленному пунктом 2.5 настоящего Порядка.

2.8. Министерство вносит заявку в информационный ресурс, содержащий сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей (далее - Информационный ресурс) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2023 № 665н.

2.9. При получении Министерством из Информационного ресурса информации об удовлетворении заявки экспертным советом Фонда информация доводится до сведения МО.

2.10. МО в течение 2 рабочих дней со дня поступления информации вносит сведения о ребенке с орфанным заболеванием в единую информационную систему автоматизации процесса обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми ЛП, МИ, СПЛП на территории Мурманской области (далее - Единая информационная система) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.08.2013 № 483 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального и регионального бюджета».

2.11. МО при поступлении сведений об утрате ребенком с орфанным заболеванием права на получение ЛП, МИ (смерть, выезд на постоянное место жительства за пределы Мурманской области, окончание срока действия документов, подтверждающих право на льготу, и др.) обязана в течение 5 рабочих дней исключить указанного ребенка из Единой информационной системы и информировать об этом Министерство в письменном виде.

### **3. Обеспечение по рецептам**

3.1. Оформление рецептов в МО осуществляют лечащие врачи, фельдшеры в случае возложения на них полномочий лечащего врача (далее - лечащий врач), включенные в регистр врачей (фельдшеров) Мурманской области, имеющих право на выписывание рецептов отдельным категориям граждан, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.08.2013 № 483 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального и регионального бюджета».

3.2. Запрещается выписывать рецепты в рамках исполнения настоящего приказа:

- при отсутствии медицинских показаний;
- на ЛП, МИ не зарегистрированные на территории Российской Федерации;
- на ЛП, МИ при не удовлетворенной заявке экспертным советом Фонда;
- на ЛП, МИ не включенные в перечни, утвержденные экспертным советом Фонда.

3.3. Отпуск ЛП, МИ осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.08.2013 № 483 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и

специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального и регионального бюджета».

#### **4. Обеспечение в стационарных условиях**

4.1. Обеспечение в стационарных условиях осуществляется по направлению МО (структурного подразделения МО) в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, куда был направлен ЛП согласно распорядительному акту Министерства.

4.2. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, после выписки ребенка с орфанным заболеванием направляют в течение 2 рабочих дней информацию о результатах проведенного лечения в МО.

4.3. МО в течение 2 рабочих дней с момента получения информации от медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, вносит данную информацию в медицинскую документацию пациента.

#### **5. Обеспечение незарегистрированными в Российской Федерации ЛП, МИ**

5.1. Поставки незарегистрированных в Российской Федерации ЛП, МИ осуществляются в МО, к которой прикреплен пациент.

5.2. Документы о закупке незарегистрированных в Российской Федерации ЛП, МИ подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью руководитель МО или лицо его замещающее в сервисе электронного документооборота (далее - ЭДО):

- договоры поставок, дополнительные соглашения (при наличии) в срок не позднее 5 рабочих дней;
- приходные документы не позднее 1 рабочего дня с момента приемки ЛП, МИ.

5.3. Сканы подписанных документов, указанных в пункте 5.2 настоящего Порядка направляются МО по электронной почте в Министерство в день подписания.

5.4. МО обеспечивают предметно-количественный учет и хранение полученного ЛП в соответствии с физико-химическими свойствами ЛП, МИ и действующими нормативными правовыми актами.

5.5. МО в течение 2 рабочих дней оповещают законных представителей ребенка с орфанным заболеванием, о месте и времени выдачи ЛП, МИ.

5.6. Отпуск незарегистрированного в Российской Федерации ЛП, МИ оформляется МО на основании расписки по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Порядку, при предоставлении законным представителем ребенка с орфанным заболеванием или гражданином с орфанным заболеванием, достигшим возраста 18 лет, паспорта.

Расписка о получении ЛП, МИ прикрепляется и хранится в медицинской документации пациента после каждого обеспечения.

Количество ЛП, МИ отпускается в соответствии с назначениями лечащего врача с учетом обеспечения непрерывного курса лечения. Рекомендованное количество для отпуска ЛП, МИ на курс лечения до 3 месяцев.

5.7. Возврат ЛП, МИ, ранее переданного законному представителю ребенка с орфанным заболеванием, либо гражданину с орфанным заболеванием, достигшему возраста 18 лет, в МО не допускается.

5.8. МО осуществляет мониторинг движения и учета лекарственных препаратов и предоставляет в Министерство отчет по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку ежемесячно в первый день месяца.

## **6. Предоставления сведений об оказанной медицинской помощи**

6.1. Министерство информирует ГВС о размещении сведений о ребенке с орфанным заболеванием в Информационном ресурсе.

6.2. ГВС направляют в Министерство сведения об изменениях в состоянии здоровья и сведения об оказанной медицинской помощи, включая результаты лечения, в срок за 5 рабочих дней до наступления 6, 9 и 12 месяцев со дня первоначального размещения сведений о ребенке с орфанным заболеванием в Информационном ресурсе. Далее указанные сведения направляются в Министерство не реже одного раза в год.

## **7. Подача заявки в Фонд при необходимости продолжения применения ЛП, МИ**

7.1. Сроки предоставления МО годовых персонифицированных заявок на ЛП, МИ, за исключением незарегистрированных в Российской Федерации ЛП, МИ, утверждаются отдельным ежегодным приказом Министерства.

7.2. Годовые персонифицированные заявки на незарегистрированные в Российской Федерации ЛП, МИ формируются МО согласно пункту 2.5 настоящего Порядка не позднее, чем за 4 месяца до окончания ЛП, МИ.

7.3. Руководитель МО является лицом, ответственным за организацию работ по составлению заявок на календарный заявочный год в МО, назначает ответственных исполнителей, утверждает порядок составления заявок по МО.

7.4. Номенклатура ЛП, МИ утверждается экспертным советом Фонда и публикуется на официальном сайте Фонда.

7.5. Министерство вносит заявку в Информационный ресурс в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2023 № 665н.

7.6. В случаях возникновения у МО дополнительной потребности в ЛП, МИ, к заявкам удовлетворенным экспертным советом Фонда, МО формирует дополнительную потребность и не позднее 5 рабочих дней с момента её возникновения, направляет в Министерство следующие документы:

7.6.1. Выписку из медицинской документации ребенка, в том числе содержащую информацию:

- подтверждающую, что ребенок относится к категории детей согласно перечням, утвержденным экспертным советом Фонда;
- информацию согласно Перечню обязательных документов для конкретного заболевания, опубликованного на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--plai/>) в разделе «Для специалистов»;
- о состоянии ребенка на момент оформления медицинских документов;

- антропометрические данные (рост, масса тела площадь поверхности тела).

7.6.2. Протокол врачебной комиссии МО, в том числе содержащий информацию:

- подтверждающую, что ребенок относится к категории детей согласно перечням, утвержденным экспертным советом Фонда;
- информацию согласно Перечню обязательных документов для конкретного заболевания, опубликованного на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Для специалистов»;
- о состоянии ребенка на момент оформления медицинских документов;
- антропометрические данные (рост, масса тела площадь поверхности тела);
- о расчетах потребности в лекарственном препарате на заявляемый период;
- о решении врачебной комиссии.

7.6.3. Результаты исследований, подтверждающие соответствие ребенка категории детей с орфанными заболеваниями, для которых показано назначение ЛП, МИ, согласно перечню, утверждаемому экспертным советом Фонда.

7.6.4. Копию заключения врачебной комиссии либо консилиума врачей медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья, которое должно быть выдано не позднее чем за два месяца до даты направления документов в Министерство.

7.6.5. Копию заключения ГВС.

7.6.6. Копию обязательных медицинских документов согласно перечню обязательных документов по нозологиям утвержденному экспертным советом Фонда и опубликованному на официальном сайте Фонда (<https://xn--80abfdb8athfre5ah.xn--p1ai/>) в разделе «Для специалистов», «Перечень документов прилагаемых к заявке».

Документы на иностранном языке представляются с переводом на русский язык, заверенным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Заявление  
на обеспечение лекарственным препаратом, медицинским  
изделием, конкретному ребенку с тяжелым  
жизнеугрожающим или хроническим заболеванием,  
в том числе редким (орфанным) заболеванием**

1. Общая информация

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

2. Сведения о ребенке

2.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2.2	Дата рождения	
2.3	Место рождения	
2.4	Пол	
2.5	Гражданство	
2.6	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица	
2.7	Адрес места жительства	
2.8	Адрес места пребывания	
2.9	Документ, удостоверяющий личность	
	вид	
	серия	
	номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	
2.10	Полис обязательного медицинского страхования	
	серия	
	номер	
	страховая медицинская организация	
2.11	Заболевание	
	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	



## 3. Сведения о законном представителе пациента (при наличии)

3.1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
3.2	Дата рождения	
3.3	Место рождения	
3.4	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица	
3.5	Законный представитель (указать мать/отец/опекун/попечитель)	
3.6	Адрес места жительства	
3.7	Адрес места пребывания	
3.8	Контактный номер телефона	
3.9	Документ, удостоверяющий личность	
	вид	
	серия	
	номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	
3.10	Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (при необходимости)	
	вид	
	серия	
	номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	

## 4. Информация о лекарственном препарате/медицинском изделии

4.1	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата/наименование медицинского изделия	
4.2	Лекарственная форма/ Вариант исполнения (модель) медицинского изделия (при наличии)	

4.3	Дозировка	
4.4	Единица измерения	

Подпись законного представителя ребенка с орфанным заболеванием	
Дата	

В

---

 (наименование медицинской организации)  
 Министерство здравоохранения Мурманской  
 области

от

---

 (Ф.И.О. субъекта персональных данных, законного  
 представителя субъекта персональных данных)

---

 (адрес субъекта персональных данных, законного  
 представителя субъекта персональных данных)
 

---

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_ ,  
 (фамилия, имя, отчество законного представителя ребенка до 18 лет или ребенка старше 18 лет в  
 установленных случаях<sup>1</sup>)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

---

 (сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
 

---

в отношении себя

и лица, в отношении которого являюсь законным представителем,

---

 (фамилия, имя, отчество ребенка до 18 лет, указывается в случае заполнения согласия законным  
 представителем)
 

---



---

 (наименование документа ребенка до 18 лет, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе  
 и наименование документа, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе,  
 подтверждающего полномочия законного представителя)
 

---

в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
 «О персональных данных», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в  
 Российской Федерации», в целях обеспечения

лица, в отношении которого являюсь законным представителем, меня

(нужное подчеркнуть)

лекарственными препаратами, медицинскими изделиями даю согласие на передачу  
 сведений, составляющих врачебную тайну, и обработку

моих персональных данных и лица, в отношении которого являюсь законным  
 представителем,

(нужное подчеркнуть)

---

<sup>1</sup> Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется в отношении гражданина Российской Федерации с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда до достижения им 18-летнего возраста и обеспечение оказания поддержки которому осуществляется Фондом в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста (в случае недееспособности такого гражданина согласие заполняется законным представителем)

в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», постановлений Правительства Российской Федерации от 21.05.2021 № 769 «Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей», от 06.04.2021 № 545 «О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей», от 08.04.2021 № 555 «Об утверждении Правил ведения информационного ресурса, содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2023 № 665н «Об утверждении порядка представления заявки на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, на оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2021 № 970н «Об утверждении Порядка осуществления мониторинга движения и учета лекарственных препаратов, медицинских изделий, приобретаемых для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, и (или) их перераспределения между организациями-получателями» (далее нормативные правовые акты), в том числе внесение и обработку персональных данных в информационном ресурсе, содержащем сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей (далее информационный ресурс),

Министерству здравоохранения Мурманской области, (адрес: 183038, г. Мурманск, пр. Кольский, д.1, ОГРН 1025100839125, ИНН 5190109972),

---

(реквизиты медицинской организации)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, накопление, хранение, использование, уничтожение, передачу и внесение в информационный ресурс в соответствии с нормативными правовыми актами, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренными нормативными правовыми актами.

Настоящее согласие предоставляется на срок хранения информации, предусмотренной нормативными правовыми актами, и вступает в силу с момента его подписания.

Владельцем персональных данных данное согласие может быть отозвано, путем подачи письменного заявления.

---

(дата)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)

**Расписка о получении незарегистрированного лекарственного препарата  
для амбулаторного применения**

Международное непатентованное наименование ЛП: \_\_\_\_\_

Торговое наименование ЛП: \_\_\_\_\_

Лекарственная форма, дозировка, фасовка: \_\_\_\_\_

Количество

упаковок: \_\_\_\_\_

**ВЫДАНО**

Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_

<b>Кем выдан:</b>	Фамилия
	Имя
	Отчество
<b>Для кого выдан:</b>	Фамилия
	Имя
	Отчество
	Дата рождения
<b>ПОЛУЧИЛ:</b>	Фамилия
	Имя
	Отчество
<b>Адрес фактического проживания законного представителя/пациента, достигшего 18 лет:</b>	
<b>Паспорт законного представителя/пациента достигшего 18 лет:</b>	<b>Серия</b>
	<b>Номер</b>
	<b>Дата выдачи</b>
	<b>Кем выдан</b>

Подпись получателя \_\_\_\_\_

Подпись лица, выдавшего препарат \_\_\_\_\_

**Мониторинг движения и учета лекарственных препаратов/медицинских изделий, полученных \_\_\_\_\_**  
(наименование мед.организации)  
**на основании решений экспертного совета Фонда «Круг добра» на \_\_\_\_\_**  
(дата)

№	ФИО пациента	Диагноз	Лекарственный препарат/медицинское изделие, дозировка, фасовка	Дата и номер государственного контракта/договора	Дата и номер акта приема- передачи	Количество полученных лекарственных препаратов/ медицинских изделий по решениям экспертного совета Фонда		Дата получения лекарственного препарата/медицинских изделий грузополучателем	Дата введения/выдачи лекарственного препарата/медицинских изделий и/или дата планируемого введения/выдачи препарата/ медицинских изделий	Количество введенных/выданных лекарственных препаратов/медицинских изделий		Остаток лекарственных препаратов/медицинских изделий на «__»_____		Срок годности лекарственного препарата/медицинских изделий
						ЕИ	Уп.			ЕИ	Уп.	ЕИ	Уп.	

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (ФИО)

Контактный номер телефона ответственного лица: \_\_\_\_\_