

Призначення ТБ

Заповнити таблицю **Призначення ТБ**:

Вид схеми ТБ

☒ Стандартизована схема

☐ Індивідуалізована схема

Стандартизована схема лікування ТБ*

Категорія 1-3 (3-х комп. ПТП)

Призначення ТБ

Відображати припинені препарати ☒

Комбінації абrevіатур **HR, HREZ**

Комбінації	Комбінації препарату	Інтенсивна фаза	Фаза продовження
▶ H R E Z			
H R			

Обрати препарати для фаз: **Інтенсивна фаза** та **Фаза продовження**.

Для цього виділити комірку, позначену

Комбінації	Комбінації препарату	Інтенсивна фаза	Фаза продовження
▶ H R E Z			
H R			

В нижній частині форми відкриваються поля для заповнення:

Вид схеми ТБ

☒ Стандартизована схема

☐ Індивідуалізована схема

Стандартизована схема лікування ТБ*

Категорія 1-3 (3-х комп. ПТП)

Призначення ТБ

Відображати припинені препарати ☐

Комбінації абrevіатур **HR, HREZ**

Комбінації	Комбінації препарату	Інтенсивна фаза	Фаза продовження
▶ H R E Z			
H R			

Бюджет*

Державний

Фаза лікування ТБ

Інтенсивна фаза

Залишки місця зберігання

Препарат*

Діючі речовини

Спосіб прийому

Разова доза*

Частота прийому*

1 рази в*

1

День (дні)

Тривалість прийому*

День (дні)

Дата початку прийому*

20.08.2023

Дата планового заверш. прийому*

Примітка

Зберегти

Скасувати

Заповнити інформацію по призначеному препарату **кожної фази** та натиснути кнопку “Зберегти” **Зберегти** :

Вид схеми ТБ

Стандартизована схема

Індивідуалізована схема

Стандартизована схема лікування ТБ

Категорія 1-3 (3-х комп. ПТП)

Призначення ТБ

Відображати припинені препарати

Комбінації аббревіатур **HR, HREZ**

Комбінації	Комбінації препарату	Інтенсивна фаза	Фаза продовження
H R E Z	H R E Z (150/75/59/75 Mr)	рифампіцин+ізоніазид+піразинамід+етамбутол - 1,0000 (1 рази в 1) День (дні), 2 Місяць (20.08.2023-18.10.2023)	
H R	H R (150/75 Mr)		Рифампіцин/Ізоніазид - 1,0000 (1 рази в 1) День (дні), 4 Місяць (19.10.2023-15.02.2024)

Бюджет*

Державний

Фаза лікування ТБ

Фаза продовження

Залишки місця зберігання

Препарат*

Рифампіцин/Ізоніазид, таблетки в/о (150/75 мг), 10х10.0000

Діючі речовини

Ізоніазид, Рифампіцин

Добова доза 1,00

Спосіб прийому

перорально

Разова доза*

1

табл в/о

Частота прийому*

1

рази в*

1

День (дні)

Тривалість прийому*

4

Місяць

Дата початку прийому*

19.10.2023

Дата планового заверш. прийому*

15.02.2024

Примітка

Зберегти

Скасувати

Версія #2
Національний адміністратор створив 26 жовтень 2022 08:22:28
Олена Філіпчук оновив 21 серпень 2024 09:33:43