

**ПРИЛОГ А: Задолжителна ампуларна терапија за ПЗЗ - општа медицина
2024 година**

Р Бр	Генеричко име	Фармацевтска дозажна форма		Состојба/Забелешка
1	TROSPIUM	Injekcii	0,2mg/5ml	
2	ASCORBIC ACID	Injekcii	500mg/5ml	
3	AMINOPHYLLIN	Injekcii	250mg/10ml	
4	FUROSEMIDE	Injekcii	20mg/2ml	
5	VERAPAMIL	Injekcii	5mg/2ml	
6	DEXAMETHASONE	Injekcii	4mg/1ml	
7	METHYLPREDNISOLONE SUCCINATE NATRIUM	Injekcii	20mg; 40mg;	
8	LINKOMYCIN	Injekcii	300mg/1ml; 600mg/2ml	
9	GENTAMICIN	Injekcii	20mg; 40mg; 80mg; 120mg	
10	KETOPROFEN	Injekcii	100mg/2ml	
11	TRAMADOL	Injekcii	50mg/1ml; 100mg/2ml	
12	DIAZEPAM	Injekcii	10mg/2ml	

Одговорно лице во ПЗУ

Датум _____

Одговорни лица за контрола на ФЗОПСМ
