**Форма «Информация для внесения заболевания в Перечень редких (орфанных) заболеваний для размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заболевание** |  |
| **Синонимы (если есть)** |  |
| **Класс по МКБ-10** |  |
| **Код по МКБ-10** |  |
| **Распространенность по данным литературы со ссылкой на литературный источник, базу данных** |  |
| **Краткая характеристика заболевания (тяжелое, инвалидизирующее, острое/ хроническое, прогрессирующее, возраст начала, мультисистемное/ с поражением одной системы органов, наследственное/ приобретенное, исход заболевания и т.д.)** |  |
| **Патогенетическое лечение (если существует) - указать МНН лекарственного препарата, номер регистрационного удостоверения**  **(если препарат зарегистрирован на территории Российской Федерации) или указать специализированные продукты лечебного питания** |  |
| **Эффективность проводимой терапии (полное клиническое выздоровление, стабилизация состояния, улучшение качества жизни)** |  |
| **Клинические испытания лекарственного препарата /специализированного продукта лечебного питания в Российской Федерации (проводились, не проводились)** |  |
| **Опыт применения лекарственного препарата /специализированного продукта лечебного питания в других странах**  **(указать с какого года начато лечение)** |  |
| **Число пациентов с данным заболеванием, которых вы наблюдаете (заполняется врачом)** |  |
| **ФИО, место работы, телефон, адрес электронной почты лица, заполнившего форму** |  |

**Внимание! Без заполнения данной формы предложения рассматриваться не будут.**