

ESPERAL

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о прохождении противорецидивного лечения
алкогольной зависимости

№ Е- 03613

Основание: Лицензия № _____ на осуществление
специализированной медицинской помощи по
психиатрии-наркологии

Медицинский центр: _____

Свидетельство выдано: _____
(Пациент) Паспорт серия _____ номер _____, выдан когда _____
кем _____
Адрес: _____

Выполнено лечение: _____

Срок действия при соблюдении
правил лечения: _____

Врач: _____

DISULFIRAM

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о прохождении противорецидивного лечения
алкогольной зависимости

№ D- 01759

Основание: Лицензия № _____ на осуществление
специализированной медицинской помощи по
психиатрии-наркологии

Медицинский центр: _____

Свидетельство выдано:
(Пациент) _____
Паспорт серия _____ номер _____, выдан когда _____
кем _____
Адрес: _____

Выполнено лечение: _____

Срок действия при соблюдении
правил лечения: _____

Врач: _____

NALTREXONE

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о прохождении противорецидивного лечения
наркотической зависимости

№ N-5- 00785

Основание: Лицензия № _____ на осуществление
специализированной медицинской помощи по
психиатрии-наркологии

Медицинский центр: _____

Свидетельство выдано:
(Пациент) _____
Паспорт серия _____ номер _____, выдан когда _____
кем _____
Адрес: _____

Выполнено лечение: _____

Срок действия при соблюдении
правил лечения: _____

Врач: _____