

ГІПЕРТЕНЗІЯ

ПРЕСТАРИУМ®

5 мг 10 мг

Периндоприлу аргінін

ГІПЕРТЕНЗІЯ

АРИФОН® РЕТАРД

Індапамід 1,5 мг

ІХС

ПРЕДУКТАЛ® MR

Триметазидин 35 мг

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

ДІАБЕТОН® MR

Гліклазид 60 мг

ГІПЕРТЕНЗІЯ

БІ-ПРЕСТАРИУМ®

5/5 мг 5/10 мг 10/5 мг 10/10 мг

Периндоприлу аргінін/Амлодіпін

ГІПЕРТЕНЗІЯ

НОЛІПРЕЛ®

2,5/0,625 мг 5/1,25 мг 10/2,5 мг

Периндоприлу аргінін/Індапамід

ГІПЕРТЕНЗІЯ

АРИФАМ®

1,5/5 мг 1,5/10 мг

Індапамід/Амлодіпін

ІХС. СН

КОРАКСАН®

5 мг 7,5 мг

Івабрадин

ГІПЕРТЕНЗІЯ

ТРИПЛІКСАМ®

5/1,25/5 мг 5/1,25/10 мг 10/2,5/5 мг 10/2,5/10 мг

Периндоприлу аргінін/Індапамід/Амлодіпін

ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ↑ЧСС

ПРЕСТИЛОЛ®

5/5 мг 5/10 мг 10/10 мг

Бісопрололу фумарат/Периндоприлу аргінін

ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕН

ДЕТРАЛЕКС®

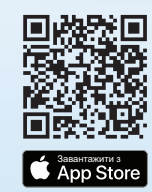
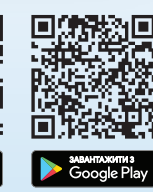
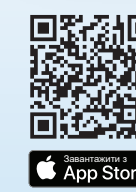
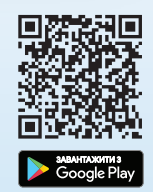
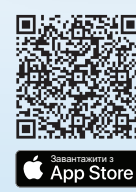
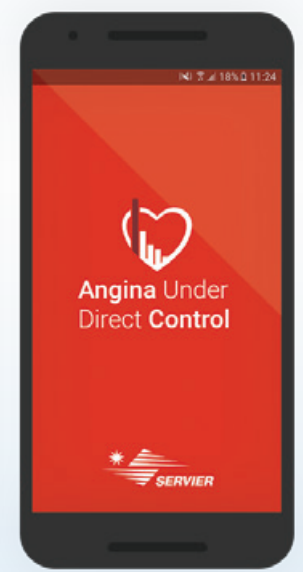
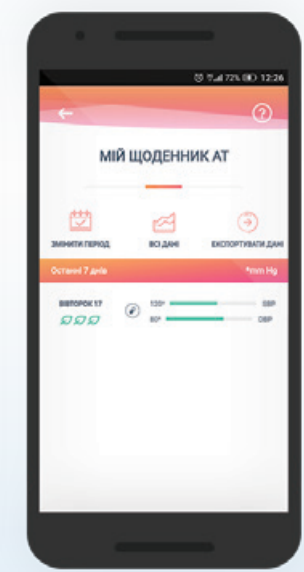
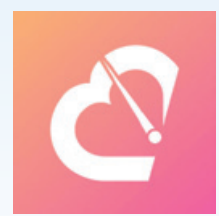
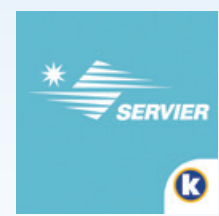
МОФФ 1000 мг

ЦИФРОВІ РІШЕННЯ КОМПАНІЇ СЕРВ'Є

КОМПЕНДІУМ СЕРВ'Є

MY BP CONTROL

ANGINA CONTROL



Показання, протипоказання, особливості застосування та дози див. в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів.

Арифон® ретард Ріп № UA17001/01/01 затверджені Наказом МОЗ України № 629 від 21.03.19 р.; Престариум® Ріп № UA17001/02/01, № UA17010/02/02, № UA17010/03/03 затверджені Наказом МОЗ України № 1166 від 03.11.19 р.; Бі-Престариум® Ріп № UA43740/01/01, № UA43740/01/02, № UA43740/01/03, № UA43740/01/04 затверджені Наказом МОЗ України № 1390 від 13.07.19 р.; Ноліпрел® Ріп № UA56501/01 затверджені Наказом МОЗ України № 1225 від 10.11.19 р.; Трипліксам® Ріп № UA13831/01/02, № UA13831/01/01, № UA13831/01/03 затверджені Наказом МОЗ України № 728 від 04.04.19 р.; Ріп № UA10240/01/01 затверджені Наказом МОЗ України № 1025 від 17.07.19 р.; Арифон® Ріп № UA13790/01/01, UA13790/01/02 затверджені Наказом № 636 від 09.09.2014 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 2249 від 30.11.2019 р.; Престариум® Ріп № UA15827/01/01, № UA15827/01/02 затверджені Наказом МОЗ України № 200 від 02.03.17 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 1438 від 24.06.2019 р.; Предуктал® MR Ріп № UA15320/01/01, № UA15320/01/02 затверджені Наказом МОЗ України № 651 від 12.06.17 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 521 від 21.03.2019 р.; Кораксан® Ріп № UA39550/01/01, № UA39550/01/02 затверджені Наказом МОЗ України № 432 від 15.07.2015 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 85 від 17.01.19 р.; Детралекс® 1000 Ріп № UA12580/01/02 затверджені Наказом № 197 від 16.01.19 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 2237 від 30.11.19 р.; Детралекс® 1000 Ріп № UA43290/01/02 затверджені Наказом № 907 від 11.05.19 р., зміни внесені Наказом МОЗ України № 639 від 21.03.2019 р.