

CHEMIOTERAPIA																			
LP	KOD	SPECJALNOŚCI			ROZPOZNANIE KLINICZNE	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	TYP TERAPII	WARTOŚĆ PUNKTOWA	LEKI	DAWKI	WARUNKI WYKONANIA								UWAGI
		ONKOLOGIA	HEMATO-ONKOLOGIA DZIECIĘCA	HEMATOLOGIA							AMBULATORYJNE	JEDNODNIOWE	TYP I	TYP II	TYP III	ZGODA PLATNIKA	OŚRODEK REFERENCYJNY	DOKUMENTACJA POSZEZONA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	5.07.02.0000001	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	AC	21	DOXORUBICYNA//ENDOXAN	60 MG/ M2 I.V. DZ. 1-11 // 600MG/M2 I. DZ1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
2	5.07.02.0000002	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	CMF1	13	ENDOXAN// METHOTREXAT// 5FLUOROURACYL	100 MG/M2 P.O. DZ. 1-14 // 40 MG/M2 I.V. DZ. 1 1 8 // 600 MG/M2 DZ 1 1 8 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
3	5.07.02.0000003	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	CMF2	12	ENDOXAN// METHOTREXAT// 5FLUOROURACYL	600 MG/M2 I.V. DZ. 1 1 8 // 40 MG/M2 I.V. DZ. 1 1 8 // 600 MG/M2 DZ 1 1 8 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
4	5.07.02.0000004	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	COOPER	20	ENDOXAN // METHOTREXAT // 5FLUOROURACYL // PREDNISON	100 MG/M2 P.O. DZ. 1-28 // 30 MG/M2 I.V. DZ 1, 8, 14, 21, 28 // 500 MG/M2 I.V. DZ. 1, 8, 14, 21, 28 // 45 MG/DZ P.O.	x	x		x	x				BEZ UWAG
5	5.07.02.0000005	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	FAC	18	5-FLUOROURACYL // DOXORUBICYNA // ENDOXAN	500 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 50 MG/M2 I.V. DZ.1 // 500 MG/M2 I.V. DZ. 1 CO 21-28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
6	5.07.02.0000006	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	NF1	130	WINORELBINA // 5-FLUOROURACYL	25 MG/M2 I.V. DZ. 1 1 8 // 500 MG/M2 I.V. DZ.1 1 8 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
7	5.07.02.0000007	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	NF2	120	WINORELBINA // 5-FLUOROURACYL	25MG/M2 I.V. 1 1 8 // 750 MG I.V 1-5 WLEW CIĄGLY CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
8	5.07.02.0000008	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	ADM	15	DOXORUBICYNA	30 MG I.V.CO 7 DNI LUB 50-75 MG/M2 CO21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
9	5.07.02.0000009	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	NA	130	WINORELBINA // DOXORUBICYNA	25 MG/M2 I.V. 1 1 8 // 30 MG/M2 I.V. 1 1 8 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
10	5.07.02.0000010	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	N	80	WINORELBINA	50MG I.V. CO 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
11	5.07.02.0000011	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	MM1	5	MITOXANTRON// CYKLOFOSFAMID	12MG/M2 I.V.DZ1//600MG/M2 I.V. DZ1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
12	5.07.02.0000012	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	MM2	5	MITOXANTRON // METOTREXAT	12MG/M2 I.V. CO 21 // 40MG/M2 I.V. CO 21	x	x		x	x				BEZ UWAG
13	5.07.02.0000013	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	M	3	METOTREXAT	10MG DOKANAŁOWO CO 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
17	5.07.02.0000014	x			RAK SUTKA	CHEMIOTERAPIA	P	6	CISPLATYNA	20MG I.V 1-5 CO 21-28	x	x		x	x				BEZ UWAG
18	5.07.02.0000015	x			RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PE	25	CISPLATYNA // ETOPOSIDE	30 MG/M2/DZ. X 3 // 100-120 MG/M2/DZ. X 3	x	x		x	x				BEZ UWAG
19	5.07.02.0000016	x			RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	KE	100	KARBOPLATYNA// ETOPOSIDE		x	x		x	x				BEZ UWAG
20	5.07.02.0000017	x			RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	VIP	50	ETOPOZYD//IFOSFAMID//CISPLATYNA//MESNA	75MG/M2 I.V. DZ. 1-4//1200MG/M2 I.V.DZ.1-4//20MG/M2 I.V. DZ. 1-4//60% DAWKI IFOSFAMIDU	x	x		x	x				BEZ UWAG
21	5.07.02.0000018	x			RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	V-ICE	100	KARBOPLATYNA//IFOSFAMID//MESNA//ETOPOZYD//VINKRYSTYNA	300MG/M2 I.V. DZ. 1//5000MG/M2 I.V. DZ. 1//60% DAWKI IFOSFAMIDU DZ. 1//120MG/M2 I.V. DZ. 1-3 //1MG I.V. DZ. 15 CO 21-28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
22	5.07.02.0000019	x			RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PACE	40	CISPLATYNA//DOXORUBICYNA//CYKLOFOSFAMID//ETOPOZYD	20MG/M2 I.V. DZ. 1-5//45MG/M2 I.V. DZ. 1//800MG/M2 I.V. DZ. 1//50MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG

23	5.07.02.0000020	x		RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	CAV	25	ENDOXAN // DOXORUBICYNINA // VINKRYSTYNA	1000MG/M2 DZ1 // 40 MG/M2 I.V. DZ.1 // 1 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 28 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
24	5.07.02.0000021	x		RAK PŁUCA DROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	CAE	40	ENDOXAN // DOXORUBICYNINA // ETOPOSIDE	1000 MG/M2 I.V. DZ.1// 45 MG/M2 I.V. DZ.1 // 50 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 28 DNI	x	x		x	x						
25	5.07.02.0000022	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PV	20	CISPLATYNA // VINBLASTYNA	100 MG/M2 I.V. DZ.1 // 4 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 8 CO 21 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
26	5.07.02.0000023	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	KV	29	KARBOPLATYNA // VINBLASTYNA		x	x		x	x						
27	5.07.02.0000024	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PE	28	CISPLATYNA // ETOPOSIDE	30 MG/M2/DZ. X 3// 100-120 MG/M2/DZ. X 3	x	x		x	x						BEZ UWAG
28	5.07.02.0000025	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	MPV	28	MITOMYCYNINA // CISPLATYNA // VINBLASTYNA	8 MG/M2 I.V. DZ.1 // 120 MG/M2 I.V. DZ.1 // 4 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 8 CO 28 DNI	x	x		x	x						
29	5.07.02.0000026	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	MIP	50	MITOMYCYNINA // CISPLATYNA // IFOSFAMID	6 G/M2 I.V. DZ. 1 // 50 MG/M2 I.V. DZ.1 // 3 G/M2 I.V. DZ. 1 I 8 CO 28 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
30	5.07.02.0000027	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	N	55	WINORELBINA	25-30 MG/M2 I.V.CO 7 DNI	x	x		x	x						
31	5.07.02.0000028	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PN	120	WINORELBINA // CISPLATYNA	25-30 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 8// 80-100 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 21 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
32	5.07.02.0000029	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	KN	160	WINORELBINA // KARBOPLATYNA		x	x		x	x						
33	5.07.02.0000030	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	G	400	GEMCYTABINA	1000-1250 MG/M2 I.V.DZ. 1, 8 I 15 CO 28 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
34	5.07.02.0000031	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	PG	300	GEMCYTABINA // CISPLATYNA	1000-1200 MG/M2 I.V.DZ. 1 I 8 // 100 MG/M2 I.V DZ 2	x	x		x	x						
35	5.07.02.0000032	x		RAK PŁUCA NIEDROBNOKOMÓRKOWY	CHEMIOTERAPIA	KG	315	GEMCYTABINA // KARBOPLATYNA	1000-1200 MG/M2 I.V.DZ. 1 I 8 // 300 MG/M2 I.V DZ 2 CO 21 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
36	5.07.02.0000033	x		GRASICZAK INWAZYJNY	CHEMIOTERAPIA	ADCO	25	DOXORUBICYNINA//CISPLATYNA//VINKRYSTYNA//CYKLOFOSFAMID	40MG/M2 I.V DZ.1//50MG/M2 I.V DZ.1//0,6MG/M2 I.V DZ.3//750MG/M2 I.V. DZ. 4 CO 21 DNI	x	x		x	x						
37	5.07.02.0000034	x		RAK ŻOŁĄDKA	CHEMIOTERAPIA	PLFE	65	CISPLATYNA // LEUKOWORYNA // 5-FLUOROURACYL // FARMORUBICYNINA	30 MG/M2 I.V. DZ.1-3 // 100 MG/M2 I.V. DZ. 1-3 // 500 MG/M2 I.V. DZ. 1-3 // 50 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 28 DNI	x	x		x	x						BEZ UWAG
38	5.07.02.0000035	x		RAK ŻOŁĄDKA	CHEMIOTERAPIA	FAM	42	5-FLUOROURACYL // DOXORUBICYNINA // MITOMYCYNINA	500MG/M2 I.V.DZ.1,8,21 // 20 MG/M2 I.V. DZ 1,8,21 // 4MG/M2 I.V. DZ 1,8,21 CO 28 DNI	x	x		x	x						
39	5.07.02.0000036	x		RAK ŻOŁĄDKA	CHEMIOTERAPIA	FFP	40	CALCIUM LEUKOWORYN//5-FLUOROURACYL//CISPLATYNA	25MG/M2 I.V. DZ 1-5 I DZ 29-33// 300MG/M2 I.V DZ 1-5 I DZ 29-33( CIĄGŁY WLEW < 500 MG/24 GODZINY)// 20 MG/M2 I.V. DZ 1-5 I DZ 29-33 (CIĄGŁY WLEW) CO 28 DNI	x	x		x	x						LECZENIE SKOJARZONE Z RADIOTERAPIĄ W STADIUM ZAAWANSOWANIA MIEJSCOWEGO- 2 KURSY W TRAKCIE RADIOTERAPII I 4 KURSY PO ZAKOŃCZENIU RADIOTERAPII
40	5.07.02.0000037	x		RAK ŻOŁĄDKA	CHEMIOTERAPIA	FU+LV	16	5-FLUOROURACYL // CALCIUM LEUKOWORYN	425 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 // 25 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 28 DNI	x	x		x	x						

41	5.07.02.0000038	x		RAK PRZELYKU	CHEMIOTERAPIA	PF	18	5-FLUOROURACYL // CISPLATYNA	800 M/M2 I.V. DZ. 1-4 // 80 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 28 DNI +/- NAPROMIENIANIE	x	x		x	x				BEZ UWAG
42	5.07.02.0000039	x		RAK PRZELYKU	CHEMIOTERAPIA	CVMITO	27	CISPLATYNA // WINBLASTYNA // MITOMYCZYNA C // NAPRZEMIENIE Z CISPLATYNA // WINBLASTYNA // BLEOMYCZYNA	50 MG/M2 I.V. DZ.1 // 6 MG/M2 I.V. DZ.1 // 10 MG/M2 I.V. DZ.1 NAPRZEMIENIE // 50 MG/M2 I.V. DZ. 29 // 6 MG/M2 I.V. DZ. 29 // 20 MG/M2 I.V. DZ.29 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
43	5.07.02.0000040	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	LF1	15	5-FLUOROURACYL // CALCIUM LEUKOWORYN	425MG/M2 I.V. DZ 1-5//25MG/M2 I.V. DZ 1-5	x	x		x	x				
44	5.07.02.0000041	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	LF2	15	5-FLUOROURACYL // CALCIUM LEUKOWORYN	350 MG/M2 I.V. DZ.1-5 // 20MG/M2 I.V. DZ 1-5 CO 28 DNI	x	x		x	x				LECZENIE NEOADIUWANTOWE W RAKU ODBYTNYCY
45	5.07.02.0000042	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	LF3	6	5-FLUOROURACYL // CALCIUM LEUKOWORYN	400 MG/M2 I.V. DZ.1-2 // 20MG/M2 I.V. DZ 1-2 CO 14 DNI	x	x		x	x				LECZENIE NEOADIUWANTOWE W RAKU ODBYTNYCY
46	5.07.02.0000043	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	FM	120	5-FLUOROURACYL//MITOMYCZYNA	1000MG/M2 I.V. DZ 2-25 I DZ 29-32//10MG/M2 I.V. DZ 3 + RADIOTERAPIA	x	x		x	x				BEZ UWAG
47	5.07.02.0000044	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	LF4	6	CALCIUM LEUKOWORYN//5-FLUOROURACYL//5-FLUOROURACYL	200MG/M2 I.V.(WLEW 2-GODZINNY) DZ 1//400 MG/M2 I.V. DZ.1//600 MG/M2 I.V. DZ.1(WLEW CIĄGŁY 48 GODZ) CO 14 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
48	5.07.02.0000045	x		RAK JELITA GRUBEGO	CHEMIOTERAPIA	LF5	10	CALCIUM LEUKOWORYN//5-FLUOROURACYL	500MG/M2 I.V. DZ1//1600-2600MG/M2 I.V. DZ1(WLEW CIĄGŁY 24 GODZ ) CO 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
49	5.07.02.0000046	x		PIERWOTNY RAK WĄTROBY	CHEMIOTERAPIA	DCF	50	DOKSORUBICZYNA // CISPLATYNA // 5-FLUOROURACYL	50 MG/M2 DZ.1 // 20 MG/M2 DZ 1-5(WLEW CIĄGŁY) // 500 MG/M2 DZ 1 - 5 (WLEW CIĄGŁY)CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
50	5.07.02.0000047	x		RAK TRZUSTKI	CHEMIOTERAPIA	LFP	35	LEUKOWORYNA // 5-FLUOROURACYL // CISPLATYNA	20 MG/M2 D 1-5 // 300 MG/M2 DZ1-5 (WLEW CIĄGŁY) // 20 MG/M2 DZ 1-5(WLEW CIĄGŁY) CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
51	5.07.02.0000048	x		RAK TRZUSTKI	CHEMIOTERAPIA	G	400	GEMCYTABINA	1000 MG/M2 IV. DZ 1,8, 15 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
52	5.07.02.0000049	x		CZERNIAK ZŁOŚLIWY	CHEMIOTERAPIA	DTIC	24	DECARBAZYNA	250MG/M2 I.V. DZ 1-5 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
53	5.07.02.0000050	x		CZERNIAK ZŁOŚLIWY	CHEMIOTERAPIA	BOLD	65	BLEOMYCZYNA // VINCRYSTYNA // LOMUSTYNA // DTIC	10 MG/M2 I.V. DZ.1, 8, 15 // 1.4 MG/M2 I.V. DZ.1, 8, 15 // 80 MG P.O DZ.1 // 250 MG/M2 I.V. DZ. 1, 8, 15 CO 28 DNI	x	x		x	x				LOMUSTYNA - import docelowy
54	5.07.02.0000051	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	AP	25	DOKSORUBICZYNA // CISPLATYNA	50 MG/M2 I.V. DZ.1 // 100 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
55	5.07.02.0000052	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	IFX	40	IFOSFAMID + MESNA	5000MG/M2 I.V. (CIĄGŁY WLEW24H) + 60% DAWKI IFOSF.CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
56	5.07.02.0000053	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	AP3	35	DOXORUBICZYNA // CISPLATYNA	25 MG/M2 I.V. DZ. 1-3// 30 MG/M2 I.V. DZ. 1-3 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
57	5.07.02.0000054	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	ADIC	45	DOKSORUBICZYNA // DTIC	15 MG/M2 I.V. DZ.1-5 // 150 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
58	5.07.02.0000055	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	ADM	22	DOKSORUBICZYNA	75 MG/M2 I.V. CO 21 DN	x	x		x	x				BEZ UWAG
59	5.07.02.0000056	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	IF07	110	IFOSFAMID + MESNA	1700 MG/M2 I.V. + 2200 MG I.V. DZ 1-7 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
60	5.07.02.0000057	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	IF03	72	IFOSFAMID + MESNA	3000 MG/M2 I.V. + 3900 MG I.V. DZ. 1-3 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
61	5.07.02.0000058	x		MIĘSAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	VAC	48	WINKRYSTYNA // DOXORUBICZYNA // CYKLOFOSFAMIDE	1.4 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 45 MG/M2 I.V. DZ. 1-2 // 800 MG/M2 I.V. DZ. 1-2 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG

62	5.07.02.0000059	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	MOPP	25	NITROGRANULOGEN // WINKRYSTYNA // PROKARBAZYNA // PREDNISON	6 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 8 // 2 MG I.V. DZ. 1 I 8 // 100 MG/M2 P.O. DZ. 1 - 14 // 40 MG/DZ P.O DZ. 1-14 CO 28 DNI.	x	x									NITROGRANULOGEN, PROKARBAZYNA - import docelowy	
63	5.07.02.0000060	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	ABVD	60	DOXORUBICZYNA // WINBLASTYNA // DAKARBAZYNA // BLEOMYCZYNA	25 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 // 6 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 // 375 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 // 10 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 CO 28 DNI	x	x									BEZ UWAG	
64	5.07.02.0000061	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	MOPP/ABV	50	NITROGRANULOGEN // WINKRYSTYNA // PROKARBAZYNA // PREDNISON // DOXORUBICZYNA // WINBLASTYNA // BLEOMYCZYNA	6 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 2 MG I.V. DZ. 1 // 100 MG/M2 P.O. DZ. 1-7 // 40 MG/DZ P.O DZ. 1-14 // 35 MG/M2 I.V. DZ. 8 // 6 MG/M2 I.V. DZ. 8 // 10 MG/M2 I.V. DZ. 8 CO 28 DNI	x	x									NITROGRANULOGEN, PROKARBAZYNA - import docelowy	
65	5.07.02.0000062	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	EVA	36	DOXORUBICZYNA // WINBLASTYNA // ETOPOSIDE	50 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 100 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 100 MG/M2 I.V. DZ. 1 - 3 CO 28 DNI	x	x									BEZ UWAG	
66	5.07.02.0000063	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	STANFORD V (SKOJARZENIE Z RADIOTERAPIĄ)	80	NITROGRANULOGEN // WINBLASTYNA // WINKRYSTYNA // PREDNISON // DOXORUBICZYNA // BLEOMYCZYNA // ETOPOSIDE	6 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 6 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 // 2 MG I.V. DZ. 8 I 22 // 40 MG/DZ 1-14 // 25 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 15 // 10 MG/M2 I.V. DZ. 8 I 22 // 60 MG/M2 P.O. DZ. 15 I 16 CO 28 DNI	x	x										NITROGRANULOGEN - import docelowy
67	5.07.02.0000064	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	BEACOPP INTENSYFIKOWANY	100	BLEOMYCZYNA // ETOPOZYD // DOKSORUBICZYNA // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // PROKARBAZYNA // PREDNISON	10MG/M2 DZ. 1 // 200 MG/M2 DNI 3 // 35 MG/M2 DZ. 1 // 1250 MG/M2 DZ. 1 // 1,4 MG/M2 DZ. 1 // 100 MG/M2 DNI 7 // 40 MG/M2 DNI 14	x	x									PROKARBAZYNA - import docelowy	
68	5.07.02.0000065	x	x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	CN3OP	28	CYCLOPHOSPHAMID // MITOXANTRON // WINKRYSTYNA // PREDNISON	750 MG/M2 IV DZ. 1 // 6 MG/M2 IV DZ. 1,2,3 // 2 MG IV DZ. 1 // 100 MG PO DZ. 1-5 CO 21 DNI	x	x									BEZ UWAG	
69	5.07.02.0000066	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	COP	16	ENDOXAN // WINKRYSTYNA // PREDNISON	800 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 2 MG I.V. DZ. 1 // 100 MG P.O. DZ. 1-5 CO 14 DNI	x	x									BEZ UWAG	
70	5.07.02.0000067	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	MEV	17	ENDOXAN // WINKRYSTYNA // METOTREXAT	800 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 2 MG I.V. DZ. 4 // 20 MG/M2 I.V. DZ. 3 CO 14 DNI	x	x									BEZ UWAG	
71	5.07.02.0000068	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	CHOP	34	ENDOXAN // WINKRYSTYNA // DOXORUBICZYNA // PREDNISON	800 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 2 MG I.V. DZ. 1 // 50 MG/M2 I.V. DZ. 2 // 100MG P.O DZ. 1-5 CO 21-28 DNI	x	x									BEZ UWAG	
72	5.07.02.0000069	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	CHOP+BLEO	45	CYKLOFOSFAMID//WINKRYSTYNA//PREDNISON//DOKSORUBICZYNA//BLEOMYCZYNA	800 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 2 MG I.V. DZ. 1 // 50 MG/M2 I.V. DZ. 2 // 100MG P.O DZ. 1-5 + BLEOMYCZYNA CO 21-28 DNI	x	x									BEZ UWAG	
73	5.07.02.0000070	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	PROMACE-CYTABOM	52	CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // PREDNISON // DOKSORUBICZYNA // BLEOMYCZYNA // ETOPOZYD // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREKSAT	650 MG/M2 DZ. 1 // 1,4 MG/M2 DZ. 1 // 60 MG/M2 DNI 14 // 25 MG/M2 DZ. 1 // 5 MG/M2 DZ. 1 // 120 MG/M2 DZ. 1 // 300 MG/M2 // 120 MG/M2	x	x									BEZ UWAG	
74	5.07.02.0000071	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	MEVA	32	ENDOXAN // VINCRISTINE // METHOTREXAT // DOXORUBICZYNA	800 MG/M2 I.V. DZ. 4 // 2 MG I.V. DZ. 7 // 20 MG/M2 I.V. DZ. 6 // 50 MG/M2 I.V. DZ. 1 CO 21 DNI	x	x									BEZ UWAG	
75	5.07.02.0000072	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	HD-MEVA	60	ENDOXAN // VINCRISTINE // METHOTREXAT // DOXORUBICZYNA	800 MG/M2 I.V. DZ. 4 // 2 MG I.V. DZ. 7 // 1000-3000 MG/M2 I.V. DZ. 6 // 50 MG/M2 I.V. DZ. 1 CO 21 DNI	x	x									BEZ UWAG	
76	5.07.02.0000073	x	x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	2CDA-KLADRIBINA	120	2CDA	0.12 MG/KG I.V. DZ. 1-5 + (75%)	x	x									BEZ UWAG	

77	5.07.02.0000074	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	2CDA - CYKLOFOSF AMID	130	2CDA + CYKLOFOSFAMID	800MG/M2 DZ. 1 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG	
78	5.07.02.0000075	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	CMC	80	2CDA // MITOXANTRON // CYKLOFOSFAMID	3DNI // 10MG/M2 DZ 1 // 650MG/M2 DZ 1	x	x		x	x				BEZ UWAG	
79	5.07.02.0000076	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	ESHAP	106	ETOPOZYD // METYLOPREDNIZOLON // CISPLATYNA // ARABINOZYD CYTOZYNY	40 MG/M2 I.V. DZ. 1-4 // 500 MG/M2 I.V. DZ. 1-4 // 100 MG/M2 WLEW CIĄGŁY DZ. 1-4 // 2G/M2 I.V. DZ.5 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG	
80	5.07.02.0000077	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	CODOX-M	130	CYKLOFOSFAMID // DOXORUBICYNĄ // WINKRYSTYNA // ARABINOZYD CYTOZYNY // METHOTREXAT // CALCIUM FOLINATE	800 MG/M2 I.V. DZ. 1, 200 MG/M2 I.V. DZ. 2-5 // 40 MG/M2 I.V. DZ.1 // 2 MG I.V. DZ.1 18 // 70 MG I.T. DZ. 1 13 // 6720 MG/M2 I.V./24H DZ. 10 // 25 MG I.V. Q. 6H PO 36H OD MTX X 8 (W ZALEŻNOŚCI OD POZIOMU MTX W SUR.)	x	x		x	x					BEZ UWAG
81	5.07.02.0000078	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	IVAC	350	ETOPOZYD // IFOSFAMID // MESNA // ARABINOZYD CYTOZYNY // METOTREXAT // CALCIUM FOLINATE	60MG/M2 DZ. 1-5 // 1500 MG/M2 DZ. 1-5 // 1500 MG/M2 DZ. 1-5 // 360MG/M2 Z IFOSFAMIDEM, NASTĘPNIE CO 3 GODZ. X 7 // 2000 MG/M2 CO 12 GODZ X 4 DZ. 1 1 2 // 12 MG ITH // 15MG X1 PO 24 GODZ.	x	x		x	x					BEZ UWAG
82	5.07.02.0000079	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	DHAP	57	DEXAMETAZON // CISPLATYNA // ARABINOZYD CYTOZYNY	40 MG IV DZ. 1-4 // 100 MG/M2 WLEW CIĄGŁY 24H // 2000 MG/M2 IV PO P PRZEZ 3 G. CO 12 G. X 2 CO 21-28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG	
83	5.07.02.0000080			x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	AMCDO/MAM A-L - CZĘŚĆ A	50	ARABINOZYD CYTOZYNY//METOTREKSAT//CYKL OFOSFAMID//DOXORUBICYNĄ//WIN KRYSTYNA	50MG/M2 I.T. DZ. 1, 2, 3, 11//12MG/M2 I.T. DZ. 4, 11//300MG/M2 CO 12 GODZ. , 6 DAWEK// 50MG/M2, DZ. 4//1,5MG/M2, DZ. 4, 11	x	x		x	x				BEZ UWAG	
84	5.07.02.0000081			x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	AMCDO/MAM A-L - CZĘŚĆ B	160	METOTREKSAT//ARABINOZYD CYTOZYNY//METOTREKSAT//METO TREKSAT//ARABINOZYD CYTOZYNY//CALCIUM FOLINATE//CALCIUM FOLINATE	12MG/M2 I.T. DZ. 1// 50MG/M2 I.T, DZ. 1//200MG/M2 I.V, BOLUS, DZ. 1//800MG/M2 I.V, WLEW CIĄGŁY 24 GODZ DZ. 1//3000MG/M2, WLEW 3 GODZ., CO 12 GODZ., 4 DAWKI//30MG/M2, 1 DAWKA, PO 18 GODZ.//3MG/M2, 2,3,4 DAWKA, CO 12 GODZ.	x	x		x	x					BEZ UWAG
85	5.07.02.0000082			x	CHŁONIAKI ANAPLASTYCZNE	CHEMIOTERAPIA	CEMP	31	ARABINOZYD CYTOZYNY//ETOPOZYD//MITOXAN TRON//PREDNIZON	100MG/M2, WLEW CIĄGŁY, DZ. 1- 2//100MG/M2, DZ. 1-3//12 MG/M2, DZ.1-2//100 MG/M2, DZ. 1-3	x	x		x	x				BEZ UWAG	
86	5.07.02.0000083	x		x	CHŁONIAKI OPORNE NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	FLUDAP	759	ARABINOZYD CYTOZYNY // FLUDARABINA // CISPLATYNA // G- CSF	1000 MG/M2 DNI 2 // 2 DNI // 2 DNI // 100 MG I.V. DNI 3 // 263 mikrogramów od 7 dnia do liczby granulocytów 1 G/L (ok. 10 dni)	x	x		x	x				BEZ UWAG	
87	5.07.02.0000084	x		x	CHŁONIAKI OPORNE NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	FC	219	FLUDARABINA // CYKLOFOSFAMID	30MG/M2 I.V DZ 1-3//250MG/M2 L.V DZ.1-3	x	x		x	x				BEZ UWAG	
88	5.07.02.0000085	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA		350	FLUDARABINA	25 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 (25%)	x	x		x	x				BEZ UWAG	
89	5.07.02.0000086	x		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE	CHEMIOTERAPIA	LP	17	CHLORAMBUCIL // PREDNISON	6 MG/M2 PO // 40 MG/M2 PO DZ. 1- 14 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG	
90	5.07.02.0000087	x		x	SZPICZAK	CHEMIOTERAPIA	VAD	38	WINKRYSTYNA // DOXORUBICYNĄ // DEXAMETHASON	0.4 MG/24H I.V. X 4 // 9 MG/M2 I.V. 24 H X 4 // 40 MG/24 H P.O. DNI 1-4, 9-12, 17-20	x	x		x	x				BEZ UWAG	
91	5.07.02.0000088	x		x	SZPICZAK	CHEMIOTERAPIA	EMP	42	ETOPOZYD // ARABINOZYD CYTOZYNY // CISPLATYNA // DEXAMETAZON	100 MG/M2 DZ. 1-4 // 1G/M2 DZ 5 // 25MG/M2 DZ. 1-4 // 40 MG/M2 DZ. 1-5	x	x		x	x				BEZ UWAG	

92	5.07.02.0000089		x	SZPICZAK	CHEMIOTERAPIA	TCD	31	TENIPOZYD//CYKLOFOSFAMID//DEXAMETAZON	30MG/M2, DZ. 1, 2// 200MG/M2 7 DNI//40MG/M2 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
93	5.07.02.0000090	x		SZPICZAK	CHEMIOTERAPIA	DCEP	30	CYKLOFOSFAMID//ETOPOZYD // CISPLATYNA // DEKSAMETAZON	40MG/M2, DZ. 1-4 // 40MG/M2, DZ. 1-4// 10M/M2, DZ. 1-4 // 40MG/D DZ. 1-4	x	x		x	x				BEZ UWAG
94	5.07.02.0000091			SZPICZAK OPORNY	CHEMIOTERAPIA	EDAP	40	ETOPOZYD//ARABINOZYD CYTOZYN//CISPLATYNA//DEXAMETAZON	100 MG/M2 DZ. 1-4//1G/M2 DZ.5//25 MG/M2 DZ. 1-4//40MG/M2 DZ. 1-5	x	x		x	x				BEZ UWAG
95	5.07.02.0000092	x		RAK GŁOWY I SZYI	CHEMIOTERAPIA	PF	22	CISPLATYNA // 5-FLUOROURACIL	100 MG/M2 I.V. DZ.1 // 800- 1000 MG/M2 I.V DZ. 1-4 ( WLEW CIĄGLY 96 H W SKOJARZENIU Z LUB BEZ RADIOTERAPII)	x	x		x	x				BEZ UWAG
96	5.07.02.0000093	x		RAK GŁOWY I SZYI	CHEMIOTERAPIA	MTX	1.5	METOTREXAT	40-60 MG/M2 IV DZ. 1 CO 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
97	5.07.02.0000094	x		RAK GŁOWY I SZYI	CHEMIOTERAPIA	PFH&N	30	CISPLATYNA // 5-FLUOROURACYL	20 MG/M2 /DZ I.V (WLEW CIĄGLY) DZ. 1 – 5 // 500 MG/M2 /DZ I.V ( WLEW CIĄGLY) DZ. 1 – 7 ORAZ DZ. 15, 22, 29 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
98	5.07.02.0000095	x		RAK GŁOWY I SZYI	CHEMIOTERAPIA	PFELVH&N	30	CISPLATYNA // 5-FLUOROURACYL // WINBLASTYNA // ETOPOZYD // LEUKOWORYNA	30 MG/M2 I.V DZ. 1-3 // 500 MG/M2 I.V DZ. 1 – 3 // 3 MG/M2 I.V DZ.1 // 100 MG/M2 I.V DZ 2 I 3 // 25 MG/M2 I.V DZ. 1-3 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
99	5.07.02.0000096	x		NIENASINIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	BEP	119	CISPLATYNA // ETOPOZYD // BLEOMYCINA	100 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 120 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 // 30 MG I.V. DZ. 1, 8 I 15 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
100	5.07.02.0000097	x		NIENASINIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	KEP	152	KARBOPLATYNA// ETOPOZYD // BLEOMYCINA	350-400 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 120 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 // 30 MG I.V. DZ. 1, 8 I 15 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
101	5.07.02.0000098	x		NIENASINIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	PVB	60	CISPLATYNA // WINBLASTYNA // BLEOMYCINA	100 MG/M2 I.V. DZ.1 // 6 MG/M2 I.V. DZ. 1 I 2 // 15 MG I.V. DZ. 1 I 8 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
102	5.07.02.0000099	x		NIENASINIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	VIP	92	IFOSFAMID // CISPLATYNA // ETOPOZYD	6000 MG/M2 I.V. DZ. 2 + MESNA 60% DAWKI IFOSFAMIDU // 100 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 125 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
103	5.07.02.0000100	x		NIENASINIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	VEIP	80	IFOSFAMID // CISPLATYNA // WIMBLASTYNA	6000 MG/M2 I.V. DZ. 2 + MESNA 60% DAWKI IFOSFAMIDU // 100 MG/M2 I.V. DZ. 1 // 4 MG/M2 I.V. DZ. 1-5 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
104	5.07.02.0000101	x		NASIENIAK JĄDRA	CHEMIOTERAPIA	K	61	KARBOPLATYNA	400MG/M2 I.V DZ 1. CO 21 DNI (2 KURSY)	x	x		x	x				BEZ UWAG
105	5.07.02.0000102	x		RAK PŁASKONABŁONKOWY PRACIA	CHEMIOTERAPIA	BMC	25	BLEOMYCINA//METOTREXAT//CISPLATYNA	CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
106	5.07.02.0000103	x		RAK PEČHERZA MOCZOWEGO	CHEMIOTERAPIA	M-VAC	6	METOTREKSAT // DOKSORUBICZYNA // CISPLATYNA // WINBLASTYNA	30 MG/M2 I.M. DZ. 1, 15, 22 // 30 MG/M2 I.V. DZ.2 // 70 MG/M2 I.V. DZ. 2 // 3 MG/M2 I.V. DZ.2, cykle powtarzane co 28 dni	x	x		x	x				BEZ UWAG
107	5.07.02.0000104	x		RAK PEČHERZA MOCZOWEGO	CHEMIOTERAPIA	KG	340	GEMCYTABINA // KARBOPLATYNA	1000-1200 MG/M2 I.V.DZ. 1 I 8 // 300 MG/M2 I.V DZ 2 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
108	5.07.02.0000105	x		RAK PEČHERZA MOCZOWEGO	CHEMIOTERAPIA	PG	314	GEMCYTABINA // CISPLATYNA	1000-1200 MG/M2 I.V.DZ. 1 I 8 // 80-100 MG/M2 I.V DZ 2	x	x		x	x				BEZ UWAG
109	5.07.02.0000106	x		RAK PROSTATY	CHEMIOTERAPIA	NP	3	MITOXANTRON // PREDNISON P.O.	12 MG/M2 I.V. DZ.1	x	x		x	x				BEZ UWAG
110	5.07.02.0000107	x		RAK PROSTATY	HORMONOTERAPIA	BICALUTAMIDUM	80	BICALUTAMIDUM	50MG na dobę przez 28 dni	x			x	x				BEZ UWAG
111	5.07.02.0000108	x		RAK SZYJKI MACICY	CHEMIOTERAPIA	PF	3	CISPLATYNA // 5-FLUOROURACYL	75 MG/M2 I.V. DZ.1 // 800 MG/M2 I.V. DZ.1	x	x		x	x				BEZ UWAG
112	5.07.02.0000109	x		RAK SZYJKI MACICY	CHEMIOTERAPIA	P	3	CISPLATYNA	30 MG/M2 I.V CO 7 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG

113	5.07.02.0000110	x		RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	CP	12	CISPLATYNA // CYKLOFOSFAMID	75 MG/M2 I.V. DZ.1 // 750 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
114	5.07.02.0000111	x		RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	KP	40	KARBOPLATYNA // CYKLOFOSFAMID	75 MG/M2 I.V. DZ.1 // 750 MG/M2 I.V. DZ.1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
115	5.07.02.0000112	x		RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	CAP	23	CISPLATYNA // CYKLOFOSFAMID//DOXORUBICyna	50MG/M2 I.V. DZ.1//500MG/M2 I.V. DZ.1//50 MG/M2 I.V DZ 1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
116	5.07.02.0000113	x		RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	KAP	25	KARBOPLATYNA // CYKLOFOSFAMID//DOXORUBICyna	50MG/M2 I.V. DZ.1//500MG/M2 I.V. DZ.1//50 MG/M2 I.V DZ 1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
117	5.07.02.0000114	x		RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	K	37	KARBOPLATYNA	350-400MG/M2 I.V DZ 1 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
118	5.07.02.0000115	x		ZŁOŚLIWE GUZY ZARODKOWE JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	BEP	110	CISPLATYNA//ETOPOZYD//BLEOMYCyna	100MG/M2 I.V DZ 1//120 MG/M2 I.V DZ 1-5//30MG I.V DZ 1,8 15 CO 21 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
119	5.07.02.0000116	x		RAK SROMU	CHEMIOTERAPIA	MF	30	MITOMYCyna C//5-FLUOROURACYL	10MG/M2 I.V DZ 1//750MG/M2 I.V DZ 1-5 CO 28 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
120	5.07.02.0000117	x		CIAŻOWA CHOROBA TROFOBLASTYCZNA (PRZYPADKI Z KORZYSTNYMI CZYNNIKAMI ROKOWNICZYMI)	CHEMIOTERAPIA	M	3	METOTREXAT	30-50MG/M2.I.M DZ 1 LUB 0,4MG/KG I.M LUB I.V DZ 1-5 CO 14 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
121	5.07.02.0000118	x		CIAŻOWA CHOROBA TROFOBLASTYCZNA (PRZYPADKI Z KORZYSTNYMI CZYNNIKAMI ROKOWNICZYMI)	CHEMIOTERAPIA	ML	10	METOTREXAT// LEUKOVORYNA	50MG/M2 I.V DZ 1,3,5,7// 7,5MG/M2 I.V DZ. 2,4,6,8 CO 14 DNI	x	x		x	x				BEZ UWAG
122	5.07.02.0000119		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	3+7	116	DAUNORUBICyna// ARABINOZYD CYTOZYN	45 MG/M2 I.V. DNI 3 // 100 MG/M2 DNI 7	x	x		x	x				BEZ UWAG
123	5.07.02.0000120		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	3+7+VP	135	DAUNORUBICyna// ARABINOZYD CYTOZYN// ETOPOZYD	45 MG/M2 I.V. DNI 3 // 100 MG/M2 DNI 7 // 75 MG/M2 DNI 7	x	x		x	x				BEZ UWAG
124	5.07.02.0000121		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	DAC7	259	DAUNORUBICyna// ARABINOZYD CYTOZYN// KLADRIBINA	60 MG/M2 DNI 3 // 200 MG/M2 DNI 7 // 5 MG/M2 DNI 5	x	x		x	x				BEZ UWAG
125	5.07.02.0000122		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	I-ATRA	245	IDARUBICyna // TRETINOINA	12 MG/M2 DNI 4 // 45 MG/M2 DZ. P.O. do uzyskania remisji całkowitej (przeciętnie 2 miesiące)	x	x		x	x				BEZ UWAG
126	5.07.02.0000123		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	COAP	49	CYKLOFOSFAMID//WINKRYSTYNA// ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	300 MG/M2 DNI 5 // 2 MG 1 DZ. // 200 MG/M2 DNI 5 // 100 MG/M2 DNI 5	x	x		x	x				BEZ UWAG
127	5.07.02.0000124		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	HAM	119	MITOKSANTRON//ARABINOZYD CYTOZYN	10 MG/M2 DNI 3 // 1500 MG/M2 DNI 3	x	x		x	x				BEZ UWAG
128	5.07.02.0000125		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA LECZENIE PODTRZYMUJĄCE	CHEMIOTERAPIA	HD ARABINOZYD CYTOZYN	320	ARABINOZYD CYTOZYN	4000 MG/M2 DNI 3	x	x		x	x				BEZ UWAG
129	5.07.02.0000126		x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA REMISJI	36	DAUNORUBICyna//ARABINOZYD CYTOZYN	45 MG/M2 DZ.1 // 400 MG/M2 DNI 5	x	x		x	x				BEZ UWAG

130	5.07.02.0000127			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA REMISJI	22	6-TIOGUANINA//ARABINOZYD CYTOZYNY	200 MG/M2 DNI 5 // 400 MG/M2 DNI 5	x	x			x	x					BEZ UWAG
131	5.07.02.0000128			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA REMISJI	120	DAUNORUBICYNINA//ARABINOZYD CYTOZYNY//KLADRIBINA	45 MG/M2 DZ.1 // 400 MG/M2 DNI 5 // 5 MG/M2 DNI 3	x	x			x	x					BEZ UWAG
132	5.07.02.0000129			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA REMISJI	112	6-TIOGUANINA//ARABINOZYD CYTOZYNY//KLADRIBINA	200 MG/M2 DNI 5 // 400 MG/M2 DNI 5 // 5 MG/M2 DNI 3	x	x			x	x					BEZ UWAG
133	5.07.02.0000130			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA.INDUKCJA REMISJI.	CHEMIOTERAPIA	CLAG	398	KLADRIBINA//ARABINOZYD CYTOZYNY	5 MG/M2 DNI 5 // 2000 MG/M2 DNI 5	x	x			x	x					BEZ UWAG
134	5.07.02.0000131			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA OPORNA NA LECZENIE	CHEMIOTERAPIA	FLAG	450	FLUDARABINA// ARABINOZYD CYTOZYNY	30MG/M2 L.V DZ.1-5//2000MG/M2 L.V DZ.1-5	x	x			x	x					BEZ UWAG
135	5.07.02.0000132			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA KONSOLIDACJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	HD ARABINOZYD CYTOZYNY+2 CDA	424	ARABINOZYD CYTOZYNY//KLADRIBINA)	4000 MG/M2 DZ. 1, 3, 5 // 5 MG/M2 DZ. 1, 3, 5	x	x			x	x					BEZ UWAG
136	5.07.02.0000133			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA	IDA+ARABINOZYD CYTOZYNY	697	IDARUBICYNINA//ARABINOZYD CYTOZYNY)	10 MG/M2 DNI 3 // 1000 MG/M2 DNI 5	x	x			x	x					BEZ UWAG
137	5.07.02.0000134			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA ( PO 75 R.Ż)	CHEMIOTERAPIA	LD-ARABINOZYD CYTOZYNY	10	ARABINOZYD CYTOZYNY	20MG/2 DNI 14 (21)	x	x			x	x					BEZ UWAG
138	5.07.02.0000135			x	OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA	CHEMIOTERAPIA		199	MITOKSANTRON//ARABINOZYD CYTOZYNY//ETOPOZYD	6 MG/M2 DNI 3 // 20 MG/M2 S.C. DNI 7-14 // 100 MG/M2 P.O. DNI 7-14	x	x			x	x					BEZ UWAG
139	5.07.02.0000136			x	OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA KONSOLIDACJA REMISJI I	CHEMIOTERAPIA		101	CYKLOFOSFAMID//ARABINOZYD CYTOZYNY	650 MG/M2 DZ. 1, 18 // 3000 MG/M2 DZ. 1, 18	x	x			x	x					BEZ UWAG
140	5.07.02.0000137			x	OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA KONSOLIDACJA REMISJI II	CHEMIOTERAPIA		54	METOTREKSAT//CALCIUM FOLINATE//ETOPOZYD//MERKAPTOPURYNINA	500 MG/M2 DZ. 1, 8 // 25 MG (8 DAWEK) x 2 // 100 MG/M2 DNI 1, 8 // 100 MG/M2 PRZEZ 4-6 TYG.	x	x			x	x					BEZ UWAG
141	5.07.02.0000138			x	OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA LECZENIE PODTRZYMUJĄCE	CHEMIOTERAPIA		78	FARMORUBICYNINA//WINKRYSTYNA//PREDNIZON//MERKAPTOPURYNINA//METOTREKSAT	60 MG/M2 1 DZ. // 2 MG DZ.1 // 60 MG/M2 DNI 7 // 90 MG/M2 NA DZ. PRZEZ 5 TYG. // 15 MG/M2 1xTYDZ. PRZEZ 5 TYG.	x	x			x	x					BEZ UWAG
142	5.07.02.0000139			x	OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA INDUKCJA REMISJI	CHEMIOTERAPIA		376	FARMORUBICYNINA//WINKRYSTYNA//DEKSAMETAZON//L-ASPARAGINAZA//METOTREKSAT	60 MG/M2 DNI 1, 8, 15, 22 // 2 MG DNI 1, 8, 15, 22 // 60 MG/M2 DNI 28 // 6000 J.M./M2 x 8 OD 13 DNIA	x	x			x	x					BEZ UWAG
143	5.07.02.0000140			x	BIAŁACZKA PROMIELOCYTOWA INDUKCJS REMISJI	CHEMIOTERAPIA		1291	IDARUBICYNINA//TRETINOINA	12 MG/M2 DZ. 2, 4, 6, 8 // 45 MG/M2 przez minimum 30 dni	x	x			x	x					BEZ UWAG
144	5.07.02.0000141			x	PRZEWLEKŁA BIAŁACZKA SZPIKOWA	CHEMIOTERAPIA		1152	INTERFERON ALFA	9 MLN J.M./M2 3 X TYDZIEŃ	x	x			x	x					KURACJA 6 MIESIĘCZNA
145	5.07.02.0000142			x	BIAŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I PRZEWLEKŁA	CHEMIOTERAPIA		351	MITOKSANTRON//ARABINOZYD CYTOZYNY//ETOPOZYD	6 MG/M2 DNI 6 // 1000 MG/M2 DNI 6 // 80 MG/M2 DNI 6	x	x			x	x					BEZ UWAG

146	5.07.02.0000143			x	BIŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA	CHEMIOTERAPIA		391	KLADRIBINA//ARABINOZYD CYTOZYN//ETOPOZYD		x	x		x	x					BEZ UWAG
147	5.07.02.0000144			x	BIŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA	CHEMIOTERAPIA		361	KLADRIBINA//ARABINOZYD CYTOZYN		x	x		x	x					BEZ UWAG
148	5.07.02.0000145			x	BIŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA	CHEMIOTERAPIA	IDA+ARABIN OZYD CYTOZYN	697	IDARUBICYN//ARABINOZYD CYTOZYN	10 MG/M2 DNI3 // 1000 MG/M2 DNI 5	x	x		x	x					BEZ UWAG
149	5.07.02.0000146			x	BIŁACZKA OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA	CHEMIOTERAPIA		752	IDARUBICYN// ARABINOZYD CYTOZYN// ETOPOZYD		x	x		x	x					BEZ UWAG
150	5.07.02.0000147			x	OŚTRA BIŁACZKA LIMFOLASTYCZNA I OPORNA NA LECZENIE I NAWROTOWA	CHEMIOTERAPIA	FLAM (WG PALG)	350	FLUDARABINA// ARABINOZYD CYTOZYN//MITOKSANTRON	30MG/M2 DZ. 1, 2, 8, 9//800MG/M2, DZ.1, 2, 8, 9//10MG/M2 DZ. 3, 10	x	x		x	x	x				BEZ UWAG
151	5.07.02.0000148			x	MOBILIZACJA KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH	CHEMIOTERAPIA	CY	30	CYKLOFOSFAMID	4,0 - 7,0 G/M2	x	x		x	x					BEZ UWAG
152	5.07.02.0000149			x	MOBILIZACJA KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH	CHEMIOTERAPIA	CED	40	CYKLOFOSFAMID//ETOPOZYD//DEX AMETAZON	4000MG/M2 L.V. 1//100MG/M2 L.V DZ.1-3//40MG L.V DZ.1-4	x	x		x	x					BEZ UWAG
153	5.07.02.0000150			x	MOBILIZACJA KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH	CHEMIOTERAPIA	VEP	100	ETOPOZYD	2000 MG/M2	x	x		x	x					BEZ UWAG
154	5.07.02.0000151			x	MOBILIZACJA KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH	CHEMIOTERAPIA	ECI	155	ETOPOZYD// KARBOPLATYNA// IFOSFAMID// MESNA		x	x		x	x					BEZ UWAG
155	5.07.02.0000152			x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET PROTOKÓŁ IB	*	WINKRYSTYNA // ETOPOZYD // CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN	1,5MG/M2/DZ IV. X 1 // 150MG/M2/DZ IV. X 3 // 1500 MG/M2/DZ IV. X 1 // 750 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
156	5.07.02.0000153			x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET PROTOKÓŁ III	*	ETOPOZYD // CISPLATYNA // WINKRYSTYNA	100MG/M2/DZ IV. X 3 // 30 MG/M2/DZ IV. X 3 // 1,5MG/M2/DZ IV. X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
157	5.07.02.0000154			x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET ICE M	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	100 MG/M2/DZ IV X3 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 900 MG/M2/DZ IV X 5 // 20 MG/M2/ DZ IV X5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
158	5.07.02.0000155			x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET PROTOKÓŁ P	*	WINKRYSTYNA // LOMUSTYNA // CISPLATYNA	1,5MG/M2/DZ IV. X 1 // 75MG/M2/DZ PO X 1 // 75MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					LOMUSTYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
159	5.07.02.0000156			x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET PROTOKÓŁ IA	*	WINKRYSTYNA // ETOPOZYD // KARBOPLATYNA	1,5MG/M2/DZ IV. X 1 // 150MG/M2/DZ IV. X 3 // 500 MG/M2/DZ IV. X 2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

160	5.07.02.0000157		x	MEDULLOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PNET VCR	*	WINKRYSTYNA	1,5 MG/M2/DZ IV. X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
161	5.07.02.0000158		x	GLEJAKI ŻŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	VCR	*	WINKRYSTYNA	1,5MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
162	5.07.02.0000159		x	GLEJAKI ŻŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ II A	*	DOXORUBICZYNA // UROMITEXAN // IFOSFAMID	20MG/M2/DZ IV. X 3 // 3000MG/M2/DZ IV X 4 // 3000 MG/M2/DZ IV. X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
163	5.07.02.0000160		x	GLEJAKI ŻŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ II B	*	ETOPOZYD // UROMITEXAN // IFOSFAMID	150 MG/M2/DZ IV X 3 // 3000MG/M2/DZ IV X 4 // 3000 MG/M2/DZ IV. X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
164	5.07.02.0000161		x	GLEJAKI ŻŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ P	*	WINKRYSTYNA // LOMUSTYNA // CISPLATYNA	1,5 MG/M2/DZ X IV. X 1 // 75 MG /M2/DZ PO. X 1 // 75MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				LOMUSTYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
165	5.07.02.0000162		x	GLEJAKI ŁAGODNE	CHEMIOTERAPIA	VCR	*	WINKRYSTYNA	1,5MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
166	5.07.02.0000163		x	GLEJAKI ŁAGODNE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ IV	*	WINKRYSTYNA // KARBOPLATYNA	1,5MG/M2/DZ IV X 1 // 600 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
167	5.07.02.0000164		x	GLEJAKI ŁAGODNE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ D	*	ETOPOZYD // DAKARBAZYNA	150MG/M2/DZ IV X 3 // 250 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
168	5.07.02.0000165		x	GLEJAKI ŁAGODNE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ ICE M	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	60MG/M2/DZ IV X5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 20MG/M2/DZ IV X5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
169	5.07.02.0000166		x	GLEJAKI ŁAGODNE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ P	*	WINKRYSTYNA // LOMUSTYNA // CISPLATYNA	1,5MG/M2/DZ IV X1 // 75MG/M2/DZ PO X 1 // 75MG/M2/DZ IVX1		x		x	x				LOMUSTYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
170	5.07.02.0000167		x	GUZY PNIA	CHEMIOTERAPIA	VCR	*	WINKRYSTYNA	1,5MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
171	5.07.02.0000168		x	WZNOWY /PROGRESJA WSZYSTKIE GUZY LITE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ D	*	ETOPOZYD // DAKARBAZYNA	150MG/M2/DZ IV X 3 // 250MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
172	5.07.02.0000169		x	SIĄTKÓWCZAK, NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	JOE	*	WINKRYSTYNA // ETOPOZYD // KARBOPLATYNA	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 150MG/M2/DZ IV X 2 // 550 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
173	5.07.02.0000170		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	VAC	*	WINKRYSTYNA // AKTYNOMYCZYNA // CYKLOFOSFAMID	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MCG/KG/DZ IV X 5 // 200 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				AKTYNOMYCZYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku



187	5.07.02.0000184		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 SEKWENCJA III C	*	DOXORUBICYNĄ // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA	60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 500 MG/M2/DZ IV X 2 // 2 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
188	5.07.02.0000185		x	CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE LECZENIE PODTRZYMUJĄCE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89	*	METOTREXAT	50 MG/M2/DZ IV X 1 IV		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
189	5.07.02.0000186		x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	OPPA	*	PREDNISON // PROKARBAZYNA // WINKRYSTYNA // DOXORUBICYNĄ	60 MG/M2/DZ/ PO X 15 // 100 MG/M2/DZ PO X 15 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 3 // 40 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x					PROKARBAZYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
190	5.07.02.0000187		x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	COPP	*	PREDNISON // PROKARBAZYNA // WINKRYSTYNA // CYKLOFOSFAMID	40 MG/M2/DZ/ PO X 15 // 100 MG/M2/DZ PO X 15 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 3 // 500 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x					PROKARBAZYNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
191	5.07.02.0000188		x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	B- DOPA	*	BLEOMYCYNĄ // DAKARBAZYNA // WINKRYSTYNA // DOXORUBICYNĄ // PREDNISON	4 MG/M2/DZ IV X 2 // 150 MG/M2/DZ IV X 5 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 2 // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 40 MG/M2/DZ PO X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
192	5.07.02.0000189		x	ZIARNICA ZŁOŚLIWA	CHEMIOTERAPIA	ABVD	*	BLEOMYCYNĄ // DAKARBAZYNA // VINBLASTYNA // DOXORUBICYNĄ	10 MG/M2/DZ IV X 2 // 375 MG/M2/DZ IV X 2 // 6 MG/M2/DZ IV X 2 // 25 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
193	5.07.02.0000190		x	NEUROBLASTOMA, WZNOWY, LECZENIE PODTRZYMUJĄCE WSZYSTKIE GUZY LITE	CHEMIOTERAPIA	ED	*	DAKARBAZYNA // ETOPOZYD	250 MG/M2/DZ IV X 5 // 100 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
194	5.07.02.0000191		x	NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	N 7	*	CYKLOFOSFAMID	150 MG/M2/DZ IV X 8		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
195	5.07.02.0000192		x	NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	CAV	*	WINKRYSTYNA // ADRIAMYCYNĄ // CYKLOFOSFAMID	2MG/M2/DZ IV X 1 // 30 MG/M2/DZ IV X 1 // 330 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
196	5.07.02.0000193		x	NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	HARRISON	*	WINKRYSTYNA // CYKLOFOSFAMID	2MG/M2/DZ IV X 1 // 330MG/M2/DZ IV. X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
197	5.07.02.0000194		x	NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ V B	*	ETOPOZYD // UROMITEXAN // IFOSFAMID	100MG/M2/DZ IV X3 // 1800 MG/M2/DZ IV X 6 // 1800 MG/M2/DZ IV. X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
198	5.07.02.0000195		x	NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ V C	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	100MG/M2/DZ IV X3 // 1500 MG/M2/DZ IV. X 5 // 1500 MG/M2/DZ IV X 6 // 20MG/M2/DZ IV X5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
199	5.07.02.0000196		x	GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	IGR-2	*	AKTYNOMYCYNĄ // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA	500 MCG/M2/DZ IV X 5 // 150 MG/M2/DZ IV X 5 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					AKTYNOMYCYNĄ - - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

200	5.07.02.0000197		x	GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	IGR- 2 Z MTX	*	AKTYNOMYCYNNA // CYKLOFOSFAMID // METOTREXAT	300 MCG/M2/DZ IV X 5 // 300 MG/M2/DZ IV X 5 // 7 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					AKTYNOMYCYNNA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
201	5.07.02.0000198		x	GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	JEB	*	KARBOPLATYNA // ETOPOZYD // BLEOMYCYNNA	600 MG/M2/DZ IV X 1 // 120 MG/M2/DZ IV X 3 // 15 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
202	5.07.02.0000199		x	GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ V A	*	ETOPOZYD // KARBOPLATYNA	100MG/M2/DZ IV X3 // 600MG/M2/DZ IVX1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
203	5.07.02.0000200		x	HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	DAL – HX – 83	*	ETOPOZYD	60 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
204	5.07.02.0000201		x	HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	DAL – HX – 83	*	WINBLASTYNA	6 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
205	5.07.02.0000202		x	HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	DAL – HX – 83	*	ETOPOZYD	150 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
206	5.07.02.0000203		x	INNE RZADKIE NOWOTWORY (RAKI PRZEWODU POKARMOWEGO, RAKI NARZĄDU RODNEGO)	CHEMIOTERAPIA	FU+ LV	*	5-FLUOROURACYL // LEUKOWORYNA	425 MG/M2/DZ IV X 5 // 25 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
207	5.07.02.0000204		x	WZNOWY, NEUROBLASTOMA, SIATKÓWCZAK	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ WA	*	ETOPOZYD // CISPLATYNA // WINKRYSTYNA	100MG/M2/DZ IV X 3 // 30 MG/M2/DZ IV X 3 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
208	5.07.02.0000205		x	WZNOWY, NEUROBLASTOMA, SIATKÓWCZAK	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ WB	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	60 MG/M2/DZ IV X 5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
209	5.07.02.0000206		x	WZNOWY PROGRESJA WSZYSTKIE GUZY LITE	CHEMIOTERAPIA	ICE M	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	60 MG/M2/DZ IV X 5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 900 MG/M2/DZ IV X5 // 20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
210	5.07.02.0000207		x	WSZYSTKIE GUZY LITE LECZENIE PODTRZYMUJĄCE	CHEMIOTERAPIA	VP-16	*	ETOPOZYD	100MG/M2/DZ I.V. LUB P.O X5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
211	5.07.02.0000208		x	WZNOWY, PROGRESJA, LECZENIE PODTRZYMUJĄCE WSZYSTKIE GUZY LITE	CHEMIOTERAPIA	VP-16+CDDP	*	ETOPOZYD // CISPLATYNA	100MG/M2/DZ IV X 3 // 30 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
212	5.07.02.0000209		x	SIATKÓWCZAK	CHEMIOTERAPIA	PACE	*	TENIPOZYD // DOXORUBICYNNA // CYKLOFOSFAMID // CISPLATYNA	100MG/M2/DZ IV X 2 // 40 MG/M2/DZ IV X 1 // 400MG/M2/DZ IV X 1 // 100MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

213	5.07.02.0000210		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	CAV	*	WINKRYSTYNA // DOXORUBICYNIA // UROMITEXAN // CYKLOFOSFAMID	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 40MG/M2/DZ IV X 3 // 750 MG/M2/DZ IV X 3 // 1200 MG/M2/DZ IV X 1	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
214	5.07.02.0000211		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	ETIF	*	ETOPOZYD // UROMITEXAN // IFOSFAMID	100 MG/M2/DZ IV X5 // 3000 MG/M2/DZ IV X 4 // 1800 MG/M2/DZ IV X 5	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
215	5.07.02.0000212		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	ADM + IF	*	DOXORUBICYNIA // UROMITEXAN // IFOSFAMID	20MG/M2/DZ IV X 3 // 3000 MG/M2/DZ IV X 4 // 3000 MG/M2/DZ IV X3	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
216	5.07.02.0000213		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	VAIA	*	WINKRYSTYNA // AKTYNOMYCYNIA // DOXORUBICYNIA // UROMITEXAN // IFOSFAMID	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MCG/KG/DZ IV X 5 // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 3000 MG/M2/DZ IV X 3 // 3000 MG/M2/DZ IV X 2	x	x	x					AKTYNOMYCYNIA - import docelowy *KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
217	5.07.02.0000214		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	ICARET	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // KARBOPLATYNA	150 MG/M2/DZ IV X 3 // 1500MG/M2/DZ IV 3 // 1500 MG/M2/DZ IV X 4 // 300MG/M2/DZ IV X 1	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
218	5.07.02.0000215		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	CEV	*	KARBOPLATYNA // EPIRUBICYNIA // WINKRYSTYNA	500 MG/M2 // 150 MG/M2 // 1,5 MG/M2	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
219	5.07.02.0000216		x	MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	I 3VE	*	IFOSFAMID // UROMITEXAN // WINKRYSTYNA // VEPESID	9 G/M2 // 10 G/M2 // 1,5 MG/M2 // 450 MG/M2	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
220	5.07.02.0000217		x	WZNOWY MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA		*	KARBOPLATYNA // VEPESID	600 MG/M2 // 600 MG/M2	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
221	5.07.02.0000218		x	WZNOWY MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	O-TI	*	IDARUBICYNIA // TROFOSFAMID	20 MG/M2 // 1500 MG/M2	x	x	x					TROFOSFAMID - import docelowy **KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
222	5.07.02.0000219		x	WZNOWY MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH	CHEMIOTERAPIA	O-TE	*	TROFOSFAMID // VEPESID	1500 MG/M2 // 500 MG/M2	x	x	x					TROFOSFAMID - import docelowy **KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
223	5.07.02.0000220		x	OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	ETIF	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN	100MG/M2/DZ IV X 5 // 1800MG/M2/DZ IV X 5 // 1800 MG/M2/DZ IV X 6	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
224	5.07.02.0000221		x	OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	ETIF	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN	100MG/M2/DZ IV X 5 // 2400MG/M2/DZ IV X 5 // 2400 MG/M2/DZ IV X 6	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
225	5.07.02.0000222		x	OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	ADM+CDDP	*	DOXORUBICYNIA // CISPLATYNA	20 MG/M2/DZ IV X 3 // 100 MG/M2/DZ IV X 1	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
226	5.07.02.0000223		x	OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	ROYAL MARSDEN HOSPITAL	*	METOTREXAT // CISPLATYNA // DOXORUBICYNIA // LEUKOWORYNA	500MG/M2/DZ IV X 1 // 50MG/M2/DZ IV X 1 // 40MG/M2/DZ IV X 1 // W DAWCE ZALEŻNEJ OD DAWKI MTX I ELIMINACJI	x	x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

227	5.07.02.0000224		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	HD MTX	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA	10-15G/M2/DZ IV X 1 // W DAWCE ZALEŻNEJ OD DAWKI MTX I ELIMINACJI		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
228	5.07.02.0000225		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ COSS 96	*	ADRIAMYCINA	90 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
229	5.07.02.0000226		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	METHOTREXAT // LEUKOWORYNA	12 G/M2 // 15 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
230	5.07.02.0000227		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	6 G/M2 // 10 G/M2 // 120 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
231	5.07.02.0000228		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	CARBOPLATYNA	600 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
232	5.07.02.0000229		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	ETOPOSID	600 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
233	5.07.02.0000230		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ EORTC	*	ADRIAMYCINA // CISPLATYNA	75 MG/M2 // 100 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
234	5.07.02.0000231		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ SFOP	*	METHOTREXAT // LEUKOWORYNA	12 MG/M2 // 15 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
235	5.07.02.0000232		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	ADRIAMYCINA	70 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
236	5.07.02.0000233		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	VEPESID	300 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
237	5.07.02.0000234		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA		*	IFOSFAMID // UROMITEXAN	12 G/M2 // 10 G/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
238	5.07.02.0000235		x		OSTEOSARCOMA	CHEMIOTERAPIA	CHEMIOTERAPIA II RZUTU	*	ENDOXAN // ETOPOZYD // DTIC	1000 MG/M2 // 2000 MG/M2 // 50 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
239	5.07.02.0000236		x		GUZ WILMSA	CHEMIOTERAPIA	AVD	*	WINKRYSTYNA // AKTYNOMYCINA // DOXORUBICINA	1,5 MG/M2DZ IV X 1 // 45 MCG/KG/DZ IV X 1 // DOXORUBICINA		x		x	x					AKTYNOMYCINA - import docelowy **KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilo
240	5.07.02.0000237		x		GUZ WILMSA	CHEMIOTERAPIA		*	WINKRYSTYNA // EPIADRIAMYCIN	1,5 MG/M2 // 50 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
241	5.07.02.0000238		x		GUZ WILMSA	CHEMIOTERAPIA		*	IFOSFAMID // UROMITEXAN // EPIADRIAMYCIN	6 G/M2 // 10 G/M2 // 50 MG/M2		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

242	5.07.02.0000239		x		MIĘSAK EWINGA	CHEMIOTERAPIA	VIDE	*	DOKSORUBICYNINA // IFOSFAMID // UROMITEXAN // ETOPOZYD // WINKRYSTYNA	20MG/M2/DZ IV X 3 // 3000 MG/M2/DZ IV X 3 // 3000 MG/M2/DZ IV X 4 // 150 MG/M2/DZ IV X 3 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
243	5.07.02.0000240		x		MIĘSAK EWINGA	CHEMIOTERAPIA	VAI	*	WINKRYSTYNA // IFOSFAMID // UROMITEXAN // AKTYNOMYCYNINA	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 3000 MG/M2/DZ X2 // 3000 MG/M2/DZ X4 // 0, 75 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x				AKTYNOMYCYNINA - import docelowy **KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilo
244	5.07.02.0000241		x		MIĘSAK EWINGA	CHEMIOTERAPIA	VAC	*	WINKRYSTYNA // AKTYNOMYCYNINA // CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 0,75 MG/M2/DZ IV X 2 // 1500 MG/M2/DZ IV X 1 // 750 MG/M2 DZ IV X3		x		x	x				AKTYNOMYCYNINA - import docelowy **KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilo
245	5.07.02.0000242		x		HEPATOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PLA	*	CISPLATYNA	80 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
246	5.07.02.0000243		x		HEPATOBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	PLADO	*	CISPLATYNA // DOXORUBICYNINA	80 MG/M2/DZ IV X 1 // 30 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
247	5.07.02.0000244		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 COP	*	WINKRYSTYNA // CYKLOFOSFAMID // PREDNISON // METOTREXAT	1MG/M2/DZ IV X 1 // 300 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 7 // 15 MG X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
248	5.07.02.0000245		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 COPADM 1 (B)	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // DOXORUBICYNINA // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // METOTREXAT	3 G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 500 MG/M2/DZ IV X 3 // 2 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MG X 2 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
249	5.07.02.0000246		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 COPADM 2 (B)	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // DOXORUBICYNINA // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // METOTREXAT	3G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 500 MG/M2/DZ IV X 3 // 2 MG/M2/DZ IV X 2 // 15 MG X 2 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
250	5.07.02.0000247		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 COPADM 1 (C)	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // DOXORUBICYNINA // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // METOTREXAT // ARABINOZYD CYTOZYN	8G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 500 MG/M2/DZ IV X 3 // 2 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MG X 3 IT // 30 MG X 1 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
251	5.07.02.0000248		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 COPADM 2 (C)	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // DOXORUBICYNINA // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // METOTREXAT // ARABINOZYD CYTOZYN	8G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 1000 MG/M2/DZ IV X 3 // 2 MG/M2/DZ IV X 2 // 15 MG X 3 IT // 30 MG X 3 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
252	5.07.02.0000249		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 CYM	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREXAT // ARABINOZYD CYTOZYN	3G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 100 MG/M2/DZ IV X 5 // 15 MG X 1 IT // 30 MG X 1 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
253	5.07.02.0000250		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 CYVE	*	ARABINOZYD CYTOZYN // ARABINOZYD CYTOZYN // ETOPOZYD	3G/M2/DZ IV X 4 // 50 MG/M2/DZ IV X 5 // 200 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
254	5.07.02.0000251		x		CHŁONIAKI NIEZIARNICZE CHŁONIAKI B KOMÓRKOWE	CHEMIOTERAPIA	LMB-89 SEKWENCJA I (B)	*	METOTREXAT // LEUKOWORYNA // DOXORUBICYNINA // PREDNISON // CYKLOFOSFAMID // WINKRYSTYNA // METOTREXAT	3G/M2/DZ IV X 1 // W ZALEŻNOŚCI OD ELIMINACJI // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 60 MG/M2/DZ IV X 5 // 500 MG/M2/DZ IV X 2 // 2 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MG X 1 IT		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku



266	5.07.02.0000263		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	IV	*	WINKRYSTYNA // IFOSFAMID	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 3000 MG/M2/DZ IV X 2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
267	5.07.02.0000264		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	COJEC A	*	WINKRYSTYNA // ETOPOZYD // KARBOPLATYNA	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 175 MG/M2/DZ IV X 2 // 750 MG/M2/DZ IV X 1	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
268	5.07.02.0000265		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	COJEC B	*	WINKRYSTYNA // CISPLATYNA	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 80 MG/M2/DZ IV X 1	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
269	5.07.02.0000266		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	COJEC C	*	WINKRYSTYNA // ETOPOZYD // CYKLOFOSFAMID	1,5 MG/M2/DZ IV X 1 // 175 MG/M2/DZ IV X 2 // 1050 MG/M2/DZ IV X 2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
270	5.07.02.0000267		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	13- CIS RA	*	KWAS 13- CIS RETINOWY	160 MG/M2/DZ PO X 14	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
271	5.07.02.0000268		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	N 5	*	CISPLATYNA // ETOPOZYD // WINDEZYNA	40 MG/M2/DZ IV X 4 // 100 MG/M2/DZ IV X 4 // 3 MG/M2/DZ IV X 1	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
272	5.07.02.0000269		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	N 6	*	WINKRYSTYNA // DAKARBAZYNA // IFOSFAMID // ADRIAMYCINA	1,5 MG/M2/DZ IV X 2 // 200 MG/M2/DZ IV X 5 // 1500 MG/M2/DZ IV X 5 // 30 MG/M2/DZ IV X 2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
273	5.07.02.0000270		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	CTX	*	CYKLOFOSFAMID	5 MG/KG/DZ IV X 7	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
274	5.07.02.0000271		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	OPEC	*	WINKRYSTYNA // ENDOXAN // CISPLATYNA // VUMON	1,5 MG/M2 // 600 MG/M2 // 90 MG/M2 // 150 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
275	5.07.02.0000272		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	TOKYO	*	CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN // ETOPOSID // ADRIAMYCINA // CISPLATYNA	1200 MG/M2 // 750 MG MG/M2/DZ IV X 3 // 500 MG/M2 // 40 MG/M2 // 90 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
276	5.07.02.0000273		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA		*	WINKRYSTYNA // CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN // ADRIAMYCINA // CISPLATYNA	1,5 MG/M2 // 1200 MG/M2 // 750 MG/M2/DZ IV X 3 // 40 MG/M2 // 90 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
277	5.07.02.0000274		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA		*	CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN // ETOPOSID // CISPLATYNA	2400 MG/M2 // 750 MG/M2/DZ IV X 3 // 500 MG/M2 // 125 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
278	5.07.02.0000275		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA		*	CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN // DAKARBAZYNA	1500 MG/M2 // 750 MG/M2/DZ IV X 3 // 1250 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
279	5.07.02.0000276		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA		*	CYKLOFOSFAMID // UROMITEXAN // ADRIAMYCINA // KARBOPLATYNA	1500 MG/M2 // 750 MG/M2/DZ IV X 3 // 50 MG/M2 // 450 MG/M2	x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

280	5.07.02.0000277		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	IGR	*	CISPLATYNA // BLEOMYCINA // DOXORUBICyna // WINKRYSTYNA	100 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MG/M2/DZ IV X 2 // 60 MG/M2/DZ IV X 1 // 1,5 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
281	5.07.02.0000278		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	IGR- 2/PVB	*	CISPLATYNA // BLEOMYCINA // WINBLASTYNA	100 MG/M2/DZ IV X 1 // 15 MG/M2/DZ IV X 2 // 3 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
282	5.07.02.0000279		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	PEB	*	CISPLATYNA // ETOPOZYD // BLEOMYCINA	20 MG/M2/DZ IV X 5 // 100 MG/M2/DZ IV X 5 // 15 MG/M2/DZ IV X 2		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
283	5.07.02.0000280		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	VIP	*	ETOPOZYD // IFOSFAMID // UROMITEXAN // CISPLATYNA	75 MG/M2/DZ IV X 5 // 3000 MG/M2/DZ X 2 // 3000 MG/M2/DZ IV X 3 // 20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
284	5.07.02.0000281		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	VBP	*	VINBLASTYNA // BLEOMYCINA // CISPLATYNA	6 MG/M2 // 30 MG/M2 // 100 MG/M2		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
285	5.07.02.0000282		x		GUZY ZARODKOWE	CHEMIOTERAPIA	ABK	*	BLEOMYCINA // ADRIAMYCINA // KARBOPLATYNA	30 MG/M2 // 60 MG/M2 // 600 MG/M2		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
286	5.07.02.0000283		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	M	*	METOTREXAT	3 MG/KG IV 1X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
287	5.07.02.0000284		x		INNE RZADKIE NOWOTWORY (RAKI PRZEWODU POKARMOWEGO, RAKI NARZADU RODNEGO)	CHEMIOTERAPIA	DP	*	DOXORUBICyna // CISPLATYNA	20 MG/M2/DZ IV X 3 // 30 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
288	5.07.02.0000285		x		INNE RZADKIE NOWOTWORY (RAKI PRZEWODU POKARMOWEGO, RAKI NARZADU RODNEGO)	CHEMIOTERAPIA	FAM	*	5-FLUOROURACYL // DOXORUBICyna // MITOMYCINA	500 MG/M2/DZ IV X 3 // 20 MG/DZ X 3 // 4 MG/M2/DZ IV X 3		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
289	5.07.02.0000286		x		WSZYSTKIE GUZY LITE LECZENIE PODTRZYMUJĄCE	CHEMIOTERAPIA	VP-16	*	ETOPOZYD	100 MG/M2/DZ IV LUB PO X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
290	5.07.02.0000287		x		WSZYSTKIE GUZY LITE LECZENIE ANTYANGIOGENETYCZNE	CHEMIOTERAPIA	VLB	*	WINBLASTYNA	6 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
291	5.07.02.0000288		x		WSZYSTKIE GUZY LITE LECZENIE ANTYANGIOGENETYCZNE	CHEMIOTERAPIA	NCTX	*	WINARELBINA // ENDOKSAN	15 MG/M2/DZ IV X 3 // 25 MG/M2/DZ PO X 28		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
292	5.07.02.0000289		x		INNE RZADKIE NOWOTWORY (RAKI PRZEWODU POKARMOWEGO, RAKI NARZADU RODNEGO)	CHEMIOTERAPIA	PFF+LV	*	CISPLATYNA // LEUKOWORYNA // 5-FLUOROURACYL // FARMORUBICyna	30 MG/M2/DZ IV X 3 // 100 MG/M2/DZ IV X 3 // 500 MG/M2/DZ IV X 3 // 50 MG/M2/DZ IV X 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

293	5.07.02.0000290		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA BFM GRUPA STANDARDYZOWANEGO RYZYKA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ I-INDUKCJA	*	ENCORTON // VINCRISTIN // DAUNORUBIDOMYCYNINA // L-ASPA // METOTREKSAT	60MG/M2 P.O. 30X // 1,5 MG/M2 I.V. 4X // 30MG/M2 I.V. 4X // 10000J/M2 I.V. 8X // 12 MG I.T. 3X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
294	5.07.02.0000291		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	FAZA II – KONSOLIDACJA	*	ENDOXAN // ARABINOZYD CYTOZYN // 6 MERKAPTOPYRYNA // METOTREKSAT	1000MG/M2 I.V. 2X // 75MG/M2 I.V. 16X // 60MG/M2 P.O. 28X // 12MG I.T. 2X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
295	5.07.02.0000292		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ M	*	6 MERKAPTOPYRYNA // METOTREKSAT // CF (LEUCOVORIN) // METOTREKSAT	25MG/M2 P.O. 56X // 5G/M2 I.V. 4X // 30MG/M2 I.V. 5X // 12MG I.T. 4X (PRZY 5G/M2 HDMTX)		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
296	5.07.02.0000293		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ II	*	DEXAMETAZON // VINCRISTIN // ADRIAMYCYNINA // L-ASPA // ENDOKSAN // ARABINOZYD CYTOZYN // 6-THIOGUANINA // MTX	10MG/M2 P.O. 22X // 1,5 MG/M2 I.V. 4X // 30MG/M2 I.V. 4X // 10000/M2 I.V. 4X // 1000MG/M2 I.V. 1X // 75MG/M2 I.V. 8X // 60MG/M2 P.O. 14X // 12MG I.T. (PRZY 5G/M2 HDMTX)		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
297	5.07.02.0000294		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	LECZENIE PODTRZYMUJĄCE –REINDUKCJA	*	6-MP // METOTREKSAT // VCR // PREDNIZON	50MG/M2 CODZIENNIE PRZEZ 2,5 ROKU (120 PODAŃ W SZPITALU) // 20MG/M2 1 X W TYGODNIU PRZEZ 2,5 ROKU (120 PODAŃ W SZPITALU) // 1,5MG/M2 12X // 40MG/M2 8TYGODNI		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
298	5.07.02.0000295		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA CZĘŚĆ II	*	6-TIOGUANINA // ARABINOZYD CYTOZYN // CYKLOFOSFAMID	60 MG/M2 P.O. DZ. 29-57 // 75 MG/M2 I.V. DZ. 31-34, 38-41, 45-48, 52-55 // 500 MG/M2 I.V. DZ. 2X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
299	5.07.02.0000296		x		OSTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	LECZENIE PODTRZYMUJĄCE REMISJĘ	*	6-TIOGUANINA // ARABINOZYD CYTOZYN	40 MG/M2/D P.O. PRZEZ 24 MIESIĄCE CZYLI 168 PODAŃ ( W TYM 96 PODAŃ W SZPITALU) // 40 MG/M2 S.C. PRZEZ 4 KOLEJNE DNI CO 4 TYGODNIE (24 MIESIĄCE) CZYLI 96 PODAŃ		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
300	5.07.02.0000297		x		OSTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA CZĘŚĆ I	*	ETOPOZYD // ARABINOZYD CYTOZYN	100 MG/M2 I.V. DZ. 3-7 // 0,5 G/M2 I.V. 2X/D DZ. 3-7		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
301	5.07.02.0000298		x		OSTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA CZĘŚĆ I FAZA (F)	*	6-TIOGUANINA // ARABINOZYD CYTOZYN // CYKLOFOSFAMID // ARABINOZYD CYTOZYN	60MG/M2 P.O. DZ.1-14 // 40 MG DOKANAŁOWO DZ.1,8,15 // 500 MG/M2 I.V. DZ.1,15 // 75 MG/M2 I.V. DZ. 3-6, 10-13		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
302	5.07.02.0000299		x		OSTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	LECZENIE PODTRZYMUJĄCE REMISJĘ	*	6-TIOGUANINA // ARABINOZYD CYTOZYN	40 MG/M2/D P.O. PRZEZ 24 MIESIĄCE CZYLI 168 PODAŃ ( W TYM 96 PODAŃ W SZPITALU) // 40 MG/M2 S.C. PRZEZ 4 KOLEJNE DNI CO 4 TYGODNIE (24 MIESIĄCE) CZYLI 96 PODAŃ		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
303	5.07.02.0000300		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA WYSOKIEGO RYZYKA	CHEMIOTERAPIA	NOWY YORK II (DLA ALL): PODTRZYMIWANIE CZĘŚĆ I CYKL A	*	METOTREKSAT // LANVIS // ENDOKSAN	12 MG I.T. 1X // 150MG/M2 8X // 1200 MG/M2 1X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku



314	5.07.02.0000311		x		ANAPLASTYCZNY CHŁONIAK NIEZIARNICZY	CHEMIOTERAPIA	(ALCL) PROTOKÓŁ LECZENIA ALCL-99 KURS BM	*	DEXAMETASON // METOTREXAT // LEUCOVORIN // CYCLOPHOSPHAMID // DOXORUBICIN	10MG/M2 IV DZ. 1-5 // 3G/M2 IV DZ. 1 // 12 X 15MG/M2 IV // 200MG/M2 IV DZ. 1-5 // 25MG/M2 IV DZ. 4,5		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku			
315	5.07.02.0000312		x		ANAPLASTYCZNY CHŁONIAK NIEZIARNICZY	CHEMIOTERAPIA	(ALCL) PROTOKÓŁ LECZENIA ALCL-99 KURS AMV	*	DEXAMETASON // METOTREXAT // LEUCOVORIN // IZOFOSFAMID // MESNA // CYTOSAR // VINBLASTIN // VEPESID	10MG/M2 IV DZ. 1-5 // 3G/M2 IV DZ. 1 // 12 X 15MG/M2 IV // 800MG/M2 IV DZ. 1-5 // 800 MG/M2 IV. DZ 1-5 // 2 X 150MG/M2 IV DZ. 4,5 // 6MG/M2 IV DZ. 1 // 100MG/M2 IV DZ. 4,5		x		x	x						*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku		
316	5.07.02.0000313		x		ANAPLASTYCZNY CHŁONIAK NIEZIARNICZY	CHEMIOTERAPIA	(ALCL) PROTOKÓŁ LECZENIA ALCL-99 KURS BMV	*	DEXAMETASON // METOTREXAT // LEUCOVORIN // CYCLOPHOSPHAMID // DOXORUBICIN // VINBLASTIN	10MG/M2 IV DZ. 1-5 // 3G/M2 IV DZ. 1 // 12 X 15MG/M2 IV // 200MG/M2 IV DZ. 1-5 // 25MG/M2 IV DZ. 4,5 // 6MG/M2 IV DZ.1		x		x	x						*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku		
317	5.07.02.0000314		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK F1	*	DEXAMETAZON // WINKRYSTYNA // METOTREKSAT // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 20MG/M <sup>2</sup> * 5 // I.V. 1,5MG /M2 * 2 // IV 1G/M2 * 1 // 20000J/M2 * 1 // I.T. 12MG * 1 // I.T.30MG * 1 // I.T. 10MG * 1		x		x	x						*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku		
318	5.07.02.0000315		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK F2	*	DEXAMETAZON // WINKRYSTYNA // ARABINOZYD CYTOZYN // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 20MG/M <sup>2</sup> * 5 // I.V. 1,5MG /M2 * 1 // 2 * 3G/M2/D * 2DNI // 20000J/M2 * 1 // I.T. 12MG * 1 // I.T.30MG * 1 // I.T. 10MG * 1		x		x	x							*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
319	5.07.02.0000316		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK R1	*	DEXAMETAZON // MERKAPTOPYRYNA // WINKRYSTYNA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 20MG/M <sup>2</sup> * 5 // P.O. 100MG/M2/DOBE * 5 // I.V. 1,5MG /M2 * 2 // IV 1G/M2 * 1 // IV 2 * 2G/M2/D * 1 // IV 20000J/M2 * 1 // I.T. 12MG * 1 // I.T.30MG * 1 // I.T. 10MG * 1		x		x	x								*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
320	5.07.02.0000317		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK R2	*	DEXAMETAZON // TIOGUANINA // WINZEDYNA // METOTREKSAT // IFOSFAMID // DAUNORUBICYN // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 20MG/M <sup>2</sup> * 5 // P.O. 100MG/M2/DOBE * 5 // I.V. 3MG/ M2/DOBE * 1 // IV 1G/M2 * 1 // 400MG/M2/DOBE * 5 // 35MG/M2 * 1 // IV 20000J/M2 * 1 // I.T. 12MG * 1 // I.T.30MG * 1 // I.T. 10MG * 1		x		x	x								*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
321	5.07.02.0000318		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK I	*	DEXAMETAZON // TIOGUANINA // WINKRYSTYNA // IDARUBICYN // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 6MG/M <sup>2</sup> * 14 // P.O. 100MG/M2/DOBE * 14 // I.V. 1,5MG/ M2/DOBE * 3 // I.V. 10MG/M2 * 1 // I.T. 12MG * 2 // I.T.30MG * 2 // I.T. 10MG * 2		x		x	x								*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
322	5.07.02.0000319		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ CD- ARABINOZYD CYTOZYN	*	2 CDA // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREKSAT // SALU DECORTIN // ARABINOZYD CYTOZYN	9 MG 5X // 1G 5X // 12 MG ITH 1X // 35 MG ITH 1X // 40 MG ITH 1X		x		x	x							*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
323	5.07.02.0000320		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ CDE	*	2 CDA // DAUNORUBIDOMYCYN // VP-16 VEPESID // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // SALU DECORTIN	9 MG IV 5X // 50 MG IV 3X // 100 MG IV 3X // 12 MG ITH 1X // 40 MG ITH 1X // 35 MG ITH 1X		x		x	x							*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
324	5.07.02.0000321		x		WZNOWY OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ CD- ARABINOZYD CYTOZYN	*	2CDA // ARABINOZYD CYTOZYN // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN	9 MG IV 5X // 1 G IV 1X // 130 MG IV 3X // 12 MG ITH 1X // 40 MG ITH 1X		x		x	x							*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	

325	5.07.02.0000322		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	INDUKCJA A+B	*	ENCORTON // VINBLASTYNA			x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
326	5.07.02.0000323		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	INDUKCJA C	*	ENCORTON // VINBLASTYNA // ETOPOZYD	40 MG PO 42X // 6 MG IV 6X // 150 MG IV 6X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
327	5.07.02.0000324		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	PODRZYMANIE A	*	VINBLASTYNA // ENCORTON	6 MG IV 6X // 40 MG PO 45X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
328	5.07.02.0000325		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	PODRZYMANIE B	*	VINBLASTYNA // ENCORTON // MERKAPTOPYRYNA	6 MG IV 9X // 40 MG PO 45X // 50 MG PO 294X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
329	5.07.02.0000326		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	PODRZYMANIE C	*	VINBLASTYNA // ENCORTON // MERKAPTOPYRYNA // VEPESID VP 16	6 MG IV 9X // 40 MG PO 45X // 50 MG PO 294X // 150 MG IV 9X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
330	5.07.02.0000327		x		HISTIOCYTOZA	CHEMIOTERAPIA	PODRZYMANIE M	*	METOTREXAT	3MG/KG I.V 1X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
331	5.07.02.0000328		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	ALL) PROTOKÓŁ III BRANCHES SR/MR/HR	*	DEXAMETHASONE // WINKRYSTYNA // ADRIAMYCINA // ERWINIA // ENDOKSAN // MESNA // ARABINOZYD CYTOZYN // TIOGUANINA // METOTREKSAT	10MG/M2 24X // 1.5MG/ M2 2X // 30MG/M2 2X // 2000 U/M2 4X // 500MG/M2 1X // 200MG/M2 3X // 75MG/M2 8X // 60MG/M2 14X // ITH 12MG 3X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
332	5.07.02.0000329		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	INTERFANT 99-OCTADD	*	DEKSAMETHASONE // 6-TIOGUANINA // WINKRYSTYNA // RUBIDOMYCINA // ARABINOZYD CYTOZYN // ENDOKSAN // MESNA // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZOLON	6MG/M2 22X // 60MG/M2 40X // 1.5MG/M2 4X // 30MG/M2 4X // 75MG/M2 24X // 500MG/M2 2X // 200MG/M2 6X // ITH 20MG 2X // 8MG ITH 2X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
333	5.07.02.0000330		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	INTERFANT 99-MAINTENANCIE IA	*	DEXAMETHASONE // WINKRYSTYNA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZOLON // 6-MERKAPTOPYRYNA // METHOTREKSATE // VEPESID // ARABINOZYD CYTOSYNY	6MG/M2 42X // 1.5 MG/M2 6X // ITH 8MG 2X // ITH 20MG 1X // ITH 8MG 3X // 50 MG/M2 336X // P.O. 20MG/M2 48X // 120MG/M2 6X // 1G/M2 6X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
334	5.07.02.0000331		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	INTERFANT 99-MAINTENANCIE IB	*	DEKSAMETHASONE // WINKRYSTYNA // METOTREKSAT // PREDNIZOLON // ARABINOZYD CYTOZYN // 6-MERKAPTOPYRYNA // METOTREKSATE	6MG/M2 42X // 1.5MG/M2 6X // ITH 8MG 2X // ITH 8MG 3X // ITH 20MG 1X // 50MG/M2 294X // 20MG/M2 42X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
335	5.07.02.0000332		x		OSTRA BIAŁACZKA LIMFOLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	INTERFANT 99-MAINTENANCIE 2	*	6-MERKAPTOPYRYNA // METOTREKSATE	50MG/M2 105X // 20MG/M2 14X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku
336	5.07.02.0000333		x		AML M3	CHEMIOTERAPIA		*	ATRA	45MG/M2 28X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku

337	5.07.02.0000334		x		GLEJAKI ZŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ T	*	TEMOZOLAMID	200MG/M2/DZ PO X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
338	5.07.02.0000335		x		WZNOWY GLEJAKI ZŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ TC	*	TEMOZOLAMID // CISPLATYNA	150 MG/M2DZ PO X 5 // 20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
339	5.07.02.0000336		x		GLEJAKI ZŁOŚLIWE	CHEMIOTERAPIA	PROTOKÓŁ TC	*	TEMOZOLAMID // CISPLATYNA	150MG/M2/DZ PO X5 // 20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
340	5.07.02.0000337		x		NEUROBLASTOMA	CHEMIOTERAPIA	ANTY GD 2	*	CH14.18 ANTIGD2 MAB	20 MG/M2/DZ IV X 5		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
341	5.07.02.0000338		x		BFM-96 DLA ANLL DLA GRUPY STANDARDOWEGO RYZYKA	CHEMIOTERAPIA	INDUKCJA	*	ARABINOZYD CYTOZYN // ARABINOZYD CYTOZYN // IDARUBICIN // ETOPOZYD	100 MG/M2 I.V. DZ.1,2 // 100 MG/M2 I.V., 2X/D, DZ. 3-8 // 12 MG/M2, I.V., DZ. 3,4,5 // 150 MG/M2, I.V., DZ. 6,7,8		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
342	5.07.02.0000339		x		BFM -96 DLA ANLL DLA GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA	CHEMIOTERAPIA		*	ARABINOZYD CYTOZYN // ARABINOZYD CYTOZYN // IDARUBICIN // ETOPOZYD	100 MG/M2 I.V. DZ.1,2 // 100 MG/M2 I.V., 2X/D, DZ. 3-8 // 12 MG/M2, I.V., DZ. 3,4,5 // 150 MG/M2, I.V., DZ. 6,7,8		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
343	5.07.02.0000340		x		OŚTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA CZĘŚĆ I	*	WINKRYSTYNA // IDARUBICIN // ARABINOZYD CYTOZYN // ENKORTON // 6-TIOGUANINA	1,5 MG/M2 I.V. DZ. 1,8,15,22 // 12 MG/M2 I.V. DZ. 1,8,15,22 // 75 MG/M2 I.V. DZ.3-6, 10-13, 17-20, 24-27 // 40 MG/M2 P.O. DZ.1-28 // 60 MG/M2 P.O. DZ. 1-28		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
344	5.07.02.0000341		x		OŚTRA NIELIMFOBLASTYCZNA BIAŁACZKA	CHEMIOTERAPIA	KONSOLIDACJA CZĘŚĆ I FAZA (D)	*	IDARUBICIN // ARABINOZYD CYTOZYN	12 MG/M2 I.V. DZ. 3,5,7 // 0,5 G/M2 I.V. 2X/D DZ. 3-7		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
345	5.07.02.0000342		x		WZNOWA OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) BLOK S	*	DEXAMETAZON // WINKRYSTYNA // IDARUBICINA // ETOPOZYD // TIOTEPA // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDNIZON	P.O. 6MG/M <sup>2</sup> * 6 // I.V. 1,5MG /M2 * 2 // I.V. 8MG/M2 * 2 // IV 100MG/M2 * 3 // IV 30MG/M2/D * 1 // IV 20000J/M2 * 1 // I.T. 12MG * 1 // I.T.30MG * 1 // I.T. 10MG * 1		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
346	5.07.02.0000343		x		WZNOWA OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) PROTOKÓŁ FLAG	*	FLUDARABINA // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // SALU DECORTIN	30 MG IV 4X // 2G IV 4X // 12 MG ITH 1X // 40 MG ITH 1X // 35 MG ITH 1X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
347	5.07.02.0000344		x		WZNOWA OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) PROTOKÓŁ FLAG BLOK A	*	VEPESID VP 16 // IFOSFAMID // METHOTREXAT // UROMITEXAN= MESNA // LEUCOVORIN	100 MG IV 30X // 1000 MG IV 6X // 500 MG IV 6X // IV 300MG 18X // 15 MG IV 12X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
348	5.07.02.0000345		x		WZNOWA OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) PROTOKÓŁ FLAG BLOK B	*	VEPESID VP 16 // VINBLASTYNA VBL // METHOTREXAT // LEUCOVORIN	100 MG IV 30 X // 6MG IV 12X // 500 MG IV 6X // 15 MG IV. 12X		x		x	x				*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku	
349	5.07.02.0000346		x		OŚTRA BIAŁACZKA LIMFOBLASTYCZNA	CHEMIOTERAPIA	(ALL) ELEMENT HR-1BRANCH HR	*	DEXAMETHASONE // WINKRYSTYNA // ARABINOZYD CYTOZYN // METOTREKSAT // LEUCOVORINE // ENDOKSAN // MESNA // ERWINIA // METOTREKSAT // ARABINOZYD CYTOZYN // PREDDNISON	20MG/M2 5X // 1,5MG/ M2 2X // 2G/M2 4X // 5G/M2 1X // 15MG/M2 3X // 200MG/ M2 5X // 70MG/M2 15X // 50 000/M2 2X // ITH 12MG 1X // ITH30MG/M2 1X // 10 MG ITH 1X		x		x	x					*KOSZT WEDŁUG DAWKOWANIA (ilości zużytego leku) WYLICZONEGO Z CEN MAKSYMALNYCH podanych w oddzielnym załączniku



365	5.07.02.0000362	x	x	x		POSTĘPOWANIE WSPOMAGAJĄCE	EPO	900	ERYTROPOETYNA	3x10 000J.M PRZEZ 6 TYG. PRZY HGB< 9G%		x		x	x				BEZ UWAG
366	5.07.02.0000363					OSOBODZIEN CHEMIOTERAPII W ODDZIALE		12		Z KOSZTAMI DIAGNOSTYKI ORAZ PODANIEM LEKÓW P.WYMIOTNYCH		x		x	x				BEZ UWAG
367	5.07.02.0000364					OSOBODZIEN CHEMIOTERAPII W OPIECE DZIENNEJ		6		Z KOSZTAMI NIEBĘDNEJ DIAGNOSTYKI	x	x		x	x				BEZ UWAG
368	5.07.02.0000365	X			RAK JAJNIKA	CHEMIOTERAPIA	PACLITAXEL	270	PACLITAXEL//CISPLATYNA LUB KARBOPLATYNA	135MG/M2-175MG/M2 //7 5MG/M2 LUB DLA AUC 7,5	X	X		X	X				STOSOWANIE WEDŁUG OPISU PROGRAMU

KONIEC KATALOGU

import docelowy - DOTYCZY PRODUKTÓW LECZNICZYCH NIE ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W REJESTRZE PRODUKTÓW LECZNICZYCH DOPUSZCZONYCH DO OBROTU NA TERYTORIUM RP, WYMAGAJĄCYCH SPROWADZENIA Z ZAGRANICY