**Анкета для пациента, включенного в регистр (или направленного для включения) и получающего льготные лекарственные препараты из группы генно-инженерные биологические препараты.**

| **Вопрос** | **Ответ** | **Примечание** |
| --- | --- | --- |
| **ФИО** |  |  |
| **Есть ли у вас группа инвалидности?** | **Нет**  **1 группа**  **2 группа**  **3 группа** |  |
| **Диагноз** |  |  |
| **Какие базисные препараты вы принимаете?**  **Название и доза.**  **(метотрексат, сульфосала-зин, лефлюномид и т.д.)** |  |  |
| **Напишите название генно-инженерного биологичес-кого препарата, который получаете по льготе?** |  |  |
| **Сколько лет получаете генно-инженерный биоло-гический препарат?** |  |  |
| **Получали ли ранее препараты из группы генно-инженерные биологи-ческие? Если получали, то какой препарат и в какой период времени?** |  |  |
| **Сколько обострений ревматологического заболевания было у вас за последний год?** | **1**  **3**  **Ежемесячно**  **Постоянно нахожусь в обострении** |  |
| **Как вы считаете, помогает ли вам лечение, которое вы получаете в настоящее время?** | **Да**  **Нет**  **Помогает, но не так как хотелось бы** |  |