Город (область, регион)	ЛПУ	ФИО пациента	ФИО врача	ФИО представителя "НЕФРО-ЛИГИ"	Контактный телефон представителя "НЕФРО-ЛИГИ" (или пациента, если нет представителя)	Сопутствующая патология	Наименование препарата	Количество упаковок