

הכנה מספר

V82911B

יום חמישי, נובמבר 29, 2018

Itraconazole 50 mg/ml שם ההכנה:
ברקוד: 1459

| שם החומר | כמות | יצרן ומס. אצווה | מקור | ותאריך תפוגה | אצווה | תוקף |
|-----------|------|-----------------|------|--------------|-------|------|
| 3gr | 15 | silicone | | | | |
| 3 | 15 | Beef flavor | | | | |
| 15g | 75 | ITRACONAZole | | | | |
| Ad 300 ml | 1500 | Corn oil | | | | |

1459

ITRACONAZOLE
50mg/ml
oil suspension
30ml

B:V82911B EX:28.05.19

ITRACONAZOLE
50mg/ml
oil suspension
30ml

B:V82911B EX:28.05.19

תוקף: חצי שנה
הערות מדבקה: לערבב היטב

שם מכין:

שם בודק:

פורמולה זו אינה פרמקופאלית
מבוסס על מסטר פורמולה מס' 34 של חברת מדי מרקט

הוראות הכנה:

1. שקול ומדוד את חומרי הגלם במדויק
2. הוסף ושמן באיטיות מירבית על החומר הפעיל
3. חלק לבקבוקים כההים 30 מ"ל

הכנה רוקחית

Medi-market

ITRACONAZOLE

50-mg/ml
30ml
oil suspension

לנער היטב לפני השימוש
לא מיועד לבע"ח למאכל אדם
חייב מרשם רופא
לשימוש וטריווי בלבד
בטעם בשר

B:V82911B

Exp:28.05.19

ימור:29.11.18

AV.GR.

בית מרקחת אי.אל.מדי-מרקט רח' הכדר 18, נתניה טל' 09-8844453



נוהל מערכת האיכות בבית המרקחת
GPP ו

| | |
|-----------------------|----------------|
| נוהל זה בתוקף מתאריך: | נוהל מס' 20-06 |
| עמוד מספר 4 מתוך 1 | מהדורה: 01 |

5. נספחים -

5.1

טופס בקרת הכנה

טופס בקרה

| | |
|---------------|-----------------|
| שם המבצע: | IRACONAZOLE 500 |
| תאריך הכנה: | 29.11.18 |
| תוקף ההכנה: | 28.05.19 |
| תאריך הבדיקה: | 29.11.18 |

בדיקה 1 (במהלך הדפסת דף עבודה ומדבקות)

| | |
|-------------------------------------|-------|
| האם כל המרכיבים נכונים? כן/לא | כן/לא |
| האם התוויות נכונות? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| חישוב חומרי הגלם להכנה, תקין? כן/לא | כן/לא |
| הערות (במידה ויש): | |
| חתימת המאשר: | כן/לא |

בדיקה 2 (במהלך ההכנה)

| | |
|-------------------------------------|-------|
| האם כל המרכיבים נכונים? כן/לא | כן/לא |
| האם התוויות נכונות? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| חישוב חומרי הגלם להכנה, תקין? כן/לא | כן/לא |
| בדיקה אורגנולפטית* תקינה? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| חתימת המאשר: | כן/לא |

בדיקה 3 (אריזה)

| | |
|---------------------------|-------|
| האם התוויות נכונות? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| הערות (במידה ויש): | |
| חתימת המאשר: | כן/לא |

בדיקה 4 (שחרור מקרנטינה)**

| | |
|-------------------------------------|-------|
| האם כל המרכיבים נכונים? כן/לא | כן/לא |
| האם התוויות נכונות? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| חישוב חומרי הגלם להכנה, תקין? כן/לא | כן/לא |
| בדיקה אורגנולפטית* תקינה? כן/לא | כן/לא |
| שם המאשר: | כן/לא |
| חתימת המאשר: | כן/לא |

תנאי איחסון (סמן בעיגול)

1. טמפר' חדר (25-15 מעלות צלזיוס)

2. קירור (8-2 מעלות צלזיוס)

3. הקפאה (-20 מעלות צלזיוס)

*בדיקה אורגנולפטית- בדיקה חושית (ריח, צבע, מראה וכד')
** שחרור מקרנטינה (הסגר) יתבצע רק עי"י הרוקח האחראי או אחראי שחרורים