

הכנה מספר

V81111N

יום ראשון 11 נובמבר 2018

שם הכנה: Ictamol 20 %

קוד ~~61288~~

6129

400
1000

| שקילה בגרם | ריכוז % | מקור | שם החומר | אצווה | תוקף |
|------------|---------|------|----------|-------|------|
| 120 gr | 20% | | Ichtamol | | |
| 480 gr | | | Vaseline | | |

תוקף חצי שנה

15 x 400g


6129
ICHTHYOL 20%
ointment
400g

הכנה רוקחית

לשימוש חיצוני בלבד
 חייב מרשם רופא
 לשימוש וטרנירי בלבד

medi-market
 B:V81111N
 Exp:10.05.19
 יצור: 11.11.18
 AV.GR.

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

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  Medi-market medicine and medical equipment | נוהל מערכת האיכות בבית המרקחת |
| | GPP 1 |
| נוהל זה בתוקף מתאריך: | נוהל מסי 20-06 |
| עמוד מספר 1 מתוך 1 | מהדורה : 01 |

5. נספחים -

5.1

טופס בקרת הכנה

טופס בקרה

| | |
|-------------|---------------|
| שם המבצע: | שם ההכנה: |
| תאריך הכנה: | אצווה: |
| תוקף ההכנה: | תאריך הבדיקה: |

בדיקה 1 (במהלך הדפסת דף עבודה ומדבקות)

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

בדיקה 2 (במהלך ההכנה)

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

בדיקה 3 (אריזה)

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

בדיקה 4 (שחרור מקרנטינה)**

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

תנאי איחסון (סמן בעיגול)

1. טמפי' 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 ע"י הרוקח האחראי או אחראי שחרורים