

7024

Metro+clinda  
ברקוד: 621

**הכנה**  
**V82711X**

שם החומר	כמות בגרמים	ספק	יצרן ומס. אצווה	בדיקה ותאריך תפוגה	תוקף	אצווה
Metronidazole Benzoate	50	תמר	100gr			
Clindamycin	50	תמר	100gr			
Silicone dioxide	g10		20gr			
Beef flavor	10g		20gr	קספ סופ פוסט		
corn oil	<u>Ad 1000 ml</u>		2 Liter.			

הכנה רוקחית

**medi-market**  
BN:V82711X  
Exp:26.05.19  
27.11.18 יצור:  
Ru.Ye.

METRONIDAZOLE 60mg/ml  
CLINDAMYCIN 60 mg/ml  
oil suspension  
30 ml

לעבר היטב לפני השימוש  
אנו מיועד לבע"ח למאכל אדם  
לשימוש וטרינרי בלבד  
חייב מרשם רופא  
בטעם בשר

A.L.MEDI MARKET Pharmacy | Hakadar 18 Str., Netania | phone-09-8844453

שם הרוקח מאשר: \_\_\_\_\_


שם מכין: \_\_\_\_\_

שם בודק: \_\_\_\_\_

621  
METRONIDAZOLE  
60mg/ml  
CLINDAMYCIN  
50mg/ml  
oil suspension  
30 ml  
BN:V82711X Exp:26.05.19

- הוראות הכנה:**
1. שקול ומדוד את כל חומרי הגלם.
  2. הכנס את כל המוצקים לכלי מתאים.
  3. ערבב היטב בבלנדר ידני עם שמן
  4. וודא כי המדכיבים עורבבו היטב ושאינן גושים לא רצויים.

METRONIDAZOLE  
60mg/ml  
CLINDAMYCIN  
50mg/ml  
oil suspension  
30 ml  
BN:V82711X Exp:26.05.19

 <b>Medi-market</b> <small>medicine and medical equipment</small>	נוהל מערכת האיכות בבית המרקחת GPP 1
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:	שם ההפקה:	Metro + Chudany
תאריך הכנה:	אצווה:	18.12.19
תוקף ההכנה:	תאריך הבדיקה:	26.05.19

**בדיקה 1 (במהלך הדפסת דף עבודה ומדבקות)**

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

**בדיקה 2 (במהלך ההכנה)**

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

**בדיקה 3 (אריזה)**

האם התוויות נכונות? (כ/לא)	הערות (במידה ויש):
שם המאשר:	חתימת המאשר:

**בדיקה 4 (שחרור מקרנטינה)\*\***

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

תנאי איחסון (סמן בעיגול)

1. טמפ' חדר (25-15 מעלות צלזיוס)

2. קירור ( 2-8 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