	תנאי הכנה נאותים בבית מרקחת : קבלת הזמנה, ייצור ובקרת איכות
נוהל זה בתוקף מתאריך : 24.12.18	נוהל מסי 20-05 (נספח מספר 2)
עמוד 1 מתוך 2	מהדורה : 02

הכנה רוקחית

יום חמישי 04 יולי 2019

שם ההכנה :

TACROLIMUS 0.03% ophthalmic sol.

שם החומר	מק"ט	שם ההכנה
V90407G	896536	TACROLIMUS 0.03% 5ml
V90407G1	8965361	TACROLIMUS 0.03% 10ml

שם החומר	כמות	אצווה	תוקף	שקילה בפועל	חתימת מכין	חתימת בודק
TACROLIMUS pow.	0.03 gr	157035/C	08.21	0.15	Bal	11/17
Methyl paraben pow.	0.1 gr	155788/A	05.22	0.15	Bal	
Propyl paraben pow.	0.01 gr	156206/A	11.22	0.05	Bal	חתימה
Corn Oil	Ad 100 ml	8084402001	06.20	500	Bal	

תוקף: חצי שנה

מתבסס על נוהל 132 משרד הבריאות

דוגמת מדביקה -

896536
Tacrolimus 0.03%
 5 ml
 OPHthalmic DROPS
 B: V90407G Ex: 03.01.20

חתימת וחותרת רוקח
 מכין: Bal

חתימת בודק שני :

Tacrolimus 0.03%
 5 ml
 OPHthalmic DROPS
 B: V90407G Ex: 03.01.20

בית מרקחת אייל-מרקט
 רח' הכדר 18, נתניה 3-108503

896536
Tacrolimus 0.03%
 10 ml
 OPHthalmic DROPS
 B: V90407G1 Ex: 03.01.20


בית מרקחת אייל-מרקט | רח' הכדר 18, נתניה | טל: 884453-09

12 + 20

12 + 21
 חוקים

896536
Tacrolimus 0.03%
 10 ml
 OPHthalmic DROPS
 B: V90407G1 Ex: 03.01.20

1/7

 Medi-market medicine and medical equipment	תנאי הכנה נאותים בבית מרקחת : קבלת הזמנה, ייצור ובקרת איכות
נוהל זה בתוקף מתאריך : 24.12.18	נוהל מס' 20-05 (נספח מספר 2)
עמוד 2 מתוך 2	מהדורה : 02

3. סגן וחלק לבקבוקים של 5/10 מל.
4. ארוז את ההכנה (מדבקות + אריזה חיצונית).

תוויות הכנה						
מאזן **/*	תוויות עודפות	תוויות פסולות	מס' מדבקות שהודבקו על המיכלים כולל מדבקת דוגמא	מספר מדבקות שהודפסו	מספר מיכלים שעתידים לצאת לפי נפח האצווה	
0-	2-	=	33	35	20+12=32	מדבקה חיצונית
0	4	=	36	40	38	מדבקה פנימית

מאזן = מס' מדבקות שהודפסו - מס' מדבקות שהודבקו על המיכלים כולל מדבקת דוגמא - תוויות פסולות - תוויות עודפות. המאזן אמור להיות אפס

חתימה וחותמת המכין: _____ חתימת אחראי אריזה: _____

נפח ההכנה $500ml$ נפח ההכנה בפועל $500ml$ ניצולת (באחוזים) 100%

5. העבר לעמדת רוקח משחרר

6	סקירת מסמכים לצורך שחרור/פסילת ההכנה
<input checked="" type="checkbox"/>	מסמכי ההכנה נסקרו ונמצאו תקינים כן/ לא
<input checked="" type="checkbox"/>	מראה ההכנה תקין (צלילות, ריח, צבע, מרקם, pH) כן/ לא
<input checked="" type="checkbox"/>	מאזן התוויות נסקר ונמצא תקין כן/ לא
<input checked="" type="checkbox"/>	נבדקה התאמה בין התוויות למרשם הרופא ונמצאה תקינה כן/ לא
<input checked="" type="checkbox"/>	תנאי אחסון (הקף העיגול) חדר, קירור 2-8, הקפאה -20
	ההכנה משוחררת/ פסולה לניפוק **
	* סמן בעיגול את האופציה הנבחרת
	** במקרה של פסילה - פתח דו"ח חריגה
7/7/19	חתימה וחותמת אחראי שחרור: _____ תאריך: _____

7. הכנסה למלאי בית המרקחת