

Qualifikationsverfahren Pharma-Assistentin / Pharma-Assistent EFZ 2020

VPA Nr. _____

Datum: _____

Name: _____

Vorname _____

FERTIGUNGSPROTOKOLL

(Entspricht inhaltlich dem Fertigungsprotokoll aus der Ph.Helv.10, Artikel 21.1.11)

Präparat:	Kunde:
------------------	---------------

Ansatz:	Datum:	Chargen/RezeptbuchNr.: <small>(Phantasienummer)</small>
----------------	---------------	---

Komponente (inkl. Qualität)	Chargen- Nummer (Lot Nr.)	Einheits- menge	Berechnete Menge	Gewogene bzw. gemessene Menge	Visum		Preis ALT oder HV
					Visum Herst.	Visum VerP.	
A							
B							
C							
D							
E							
F							
Total g bzw. ml							
Preis Arbeit							
Preis Gefäss							
Preis Total							

Fertigungsvorschrift:

Arbeitsplatz sauber und frei von unbenötigtem Material ja Hygienevorschriften eingehalten ja

- | | |
|------------|-------|
| I) _____ | _____ |
| II) _____ | _____ |
| III) _____ | _____ |
| IV) _____ | _____ |
| V) _____ | _____ |
| VI) _____ | _____ |
| VII) _____ | _____ |

X) Gesamtgewicht (Inhalt und Gefäss): _____ g; Sollgewicht: _____ g; Differenz: _____ g

Verwendete Geräte (inkl. Tara):

Bemerkungen zur Fertigung:

Hergestellt durch: _____

~~Muss von verantwortlicher Person unterschrieben werden~~

Kontrolliert durch: _____

VERPACKUNGSPROTOKOLL

Behältnisse:

**Visum
Datum**

Behältnis: _____ Grösse: _____ mg/g/ml
(Genau Beschreibung, Verschluss, Material des Gebindes usw.)

Gesamtansatz von _____ mg/g/ml/Stk

Vis: _____

abgefüllt in: _____ Behältnis(se) mit _____ mg/g/ml/

Dat: _____

Etiketten:

Vorderseite (Musteretikette)

Rückseite/Boden (Musteretikette)

Vis: _____

Dat: _____

Geräte und Einstellungen:

Vis: _____

Dat: _____

Formula : Formula magistralis Formula officinalis
 Formula propria Formula hospitalis

Vis: _____

Dat: _____

Aufbewahrung, Haltbarkeit:

Lagerbedingungen:

Zeitliche Limitierung:

_____ Haltbarkeit: _____ **Monate/Jahre**

Vis: _____

_____ **Exp:** _____

Dat: _____

PRÜFUNG (inkl. Spezifikationen)

Spezifikation:

Resultat:

~~_____

_____ **Muss von verantwortlicher Person unterschrieben werden** _____

_____~~

~~_____ Vis: _____
_____ Dat: _____~~

FREIGABE

~~Freigabe durch: _____ **Muss von verantwortlicher Person unterschrieben werden** _____~~

~~Datum: _____ **Muss von verantwortlicher Person unterschrieben werden** _____~~