

Qualifikationsverfahren Pharma-Assistentin / Pharma-Assistent EFZ 2023

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: _____

~~Kontrolliert durch: _____~~

~~Muss von verantwortlicher
Person unterschrieben werden~~

VERPACKUNGSPROTOKOLL

Behältnisse:

**Visum
Datum**

Behältnis: _____ Grösse: _____ mg/g/ml
(Genauere 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 Vis: _____

Formula propria Formula hospitalis 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
---	--